

ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES SOBRE MEDICION DE NIVELES DE VIDA  
1,998

FISE

INEC

Banco Mundial

FISE ( ) 1

NO FISE ( ) 2

Beneficiario: Si ( ) 1

No ( ) 2

Urbano

Rural

Escuela ( ) 1

( ) 2

Puesto/Salud ( ) 3

( ) 4

Agua ( ) 5

( ) 6

Alcantarillado ( ) 7

( ) 8

Letrinización ( ) 9

( ) 10

N° de Formulario /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/./\_\_\_/\_\_\_/

Formulario \_\_\_\_ De \_\_\_\_

Conforme la Ley de Estadísticas, Decreto 102, Art.91  
los datos suministrados son estrictamente confidenciales  
y serán usados únicamente para fines Estadísticos

I. IDENTIFICACION GEOGRAFICA

| LOCALIZACION             |  |                   | CODIGO                          | UBICACION                    |  | NUMERO | IDENTIFICACION                     |  | NUMERO |        |
|--------------------------|--|-------------------|---------------------------------|------------------------------|--|--------|------------------------------------|--|--------|--------|
| 1. Departamento          |  |                   |                                 | 6. Número de Vivienda        |  |        | 11. Número de Personas en el Hogar |  |        |        |
| 2. Municipio             |  |                   |                                 | 7. Número de Hogares         |  |        | 12. Nombre del Jefe del Hogar:     |  |        |        |
| 3. Area de Supervisión   |  |                   |                                 | 8. Hogar N°                  |  |        |                                    |  |        |        |
| 4. Segmento Seleccionado |  | Segmento Compacto |                                 | NOMBRE DEL PERSONAL DE CAMPO |  |        |                                    |  |        | CODIGO |
| 5. Area                  |  |                   | Urbano ..... 1<br>Rural ..... 2 | 9. Encuestador :             |  |        |                                    |  |        |        |
|                          |  |                   |                                 | 10.Supervisor :              |  |        |                                    |  |        |        |

II. DIRECCION DE LA VIVIENDA DONDE HABITA EL HOGAR SELECCIONADO

|                           |                         |   |              |
|---------------------------|-------------------------|---|--------------|
| Comunidad/Comarca/Barrio: | Calle/Camino/Carretera: | N° de Casa/N° de Lote/Nombre de Edificio: | Otras Señas: |
|---------------------------|-------------------------|---|--------------|

III. DIGITACION

| Nombre del Digitador : |  | CODIGO | PRIMERA RONDA       |  | SEGUNDA RONDA       |  |
|------------------------|--|--------|---------------------|--|---------------------|--|
|                        |  |        | Fecha de Digitación |  | Fecha de Digitación |  |
|                        |  |        | Fecha de Corrección |  | Fecha de Corrección |  |

CONTROL DE ENTREVISTAS  
PRIMERA RONDA

A. CONTROL DEL ENCUESTADOR

| Visitas | Fecha | Tiempo       |            | Resultado de la Entrevista | Secciones Desarrolladas (Personas Entrevistadas) | Fecha Nueva Cita |
|---------|-------|--------------|------------|----------------------------|--|------------------|
|         |       | Hora Inicial | Hora Final |                            |  |                  |
| 1       |       |              |            |                            |  |                  |
| 2       |       |              |            |                            |  |                  |
| 3       |       |              |            |                            |  |                  |
| 4       |       |              |            |                            |  |                  |

OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Visita  
Segunda Ronda:

|              |
|--------------|
| Fecha: _____ |
| Hora: _____  |

| Personas a Entrevistar (Código de Personas) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

B. CONTROL DEL SUPERVISOR

| Visitas | Fecha de Recibo | Resultado de la Revisión | Fecha de Supervisión o Reentrevista | Resultados de la Supervisión o Reentrevista | Fecha Devolución a Encuestador |
|---------|-----------------|--------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------|
| 1       |                 |                          |                                     |   |                                |
| 2       |                 |                          |                                     |   |                                |
| 3       |                 |                          |                                     |   |                                |
| 4       |                 |                          |                                     |   |                                |

OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

|                                      |
|--------------------------------------|
| Fecha de Entrega al Digitador: _____ |
|--------------------------------------|

| CODIGOS               |                          |                |                    |
|-----------------------|--------------------------|----------------|--------------------|
| AP:Aceptación Parcial | EC:Entrevista Completa   | NA:No Aceptado | MA:Morador Ausente |
| AT:Aceptación Total   | EI:Entrevista Incompleta | NC:Nueva Cita  | R:Rechazo          |
|                       | VC:Visita Complementaria |                |                    |

CONTROL DE ENTREVISTAS  
SEGUNDA RONDA

A. CONTROL DEL ENCUESTADOR

| Visitas | Fecha | Tiempo       |            | Resultado de la Entrevista | Secciones Desarrolladas (Personas Entrevistadas) | Fecha Nueva Cita |
|---------|-------|--------------|------------|----------------------------|--|------------------|
|         |       | Hora Inicial | Hora Final |                            |  |                  |
| 1       |       |              |            |                            |  |                  |
| 2       |       |              |            |                            |  |                  |
| 3       |       |              |            |                            |  |                  |
| 4       |       |              |            |                            |  |                  |

OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

B. CONTROL DEL SUPERVISOR

| Visitas | Fecha de Recibo | Resultado de la Revisión | Fecha de Supervisión o Reentrevista | Resultados de la Supervisión o Reentrevista | Fecha Devolución a Encuestador |
|---------|-----------------|--------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------|
| 1       |                 |                          |                                     |   |                                |
| 2       |                 |                          |                                     |   |                                |
| 3       |                 |                          |                                     |   |                                |
| 4       |                 |                          |                                     |   |                                |

OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

|                                      |
|--------------------------------------|
| Fecha de Entrega al Digitador: _____ |
|--------------------------------------|

# PRIMERA RONDA

|  |
|--|
| SECCION 1. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR |
|--|

PARTE A. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA - SOLO PARA HOGAR PRINCIPAL -

1A

| SECCION 1. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR   |   |   |   |
|--|---|---|---|
| PARTE B. CARACTERISTICAS Y GASTOS DEL HOGAR - PARA TODOS LOS HOGARES -   |   |   |   |
| 10. ¿De cuántos cuartos dispone este hogar?<br>(No incluya cocina, baños, pasillos, garajes y los cuartos dedicados a trabajo o negocios)<br><br>TOTAL..... /___/___/  | 17. Si tuviera que alquilar la vivienda que ocupa este hogar, ¿Cuánto tendría que pagar al mes?<br><br>CORDOBAS /___/___/___/___/   | 24. Desde 1993, ¿Ud. ha obtenido el agua del mismo lugar?<br><br>Si.....[ ] 1→28<br>No.....[ ] 2<br>No vivía aquí.....[ ] 3→28  | 30. ¿Dónde está ubicado el servicio higiénico?<br><br>-Dentro de la vivienda.....[ ] 1<br>-Fuera de la vivienda.....[ ] 2   |
| 11. De éstos cuartos, ¿Cuántos utiliza el hogar siempre para dormir aunque tenga otros usos en el día?<br><br>TOTAL..... /___/___/   | 18. De dónde obtiene principalmente agua este hogar:<br><br>-Tubería dentro de la vivienda.[ ] 1<br>-Tubería fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....[ ] 2<br>-Puesto público.....[ ] 3<br>-Pozo público o privado.....[ ] 4<br>-Río, manantial o quebrada.....[ ] 5 →20<br>-Camión, carreta o pipa.....[ ] 6<br>-De otra vivienda.....[ ] 7<br>-Otro.....[ ] 8 | 25. En 1993, de dónde obtenía principalmente el agua este hogar:<br><br>-Tubería dentro de la vivienda.[ ] 1<br>-Tubería fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....[ ] 2<br>-Puesto público.....[ ] 3<br>-Pozo público o privado.....[ ] 4<br>-Río, manantial o quebrada.....[ ] 5 →27<br>-Camión, carreta o pipa.....[ ] 6<br>-De otra vivienda.....[ ] 7<br>-Otro.....[ ] 8 | 31. En 1993, ¿Tenía servicio higiénico este hogar?<br><br>Si.....[ ] 1<br>No.....[ ] 2→35<br>No vivía aquí.....[ ] 3→35   |
| 12. ¿Cuántos cuartos utilizan exclusivamente para trabajo o negocios?<br><br>TOTAL..... /___/___/<br>(Ninguno = 00)  | 19. ¿El suministro de agua es de uso exclusivo del hogar?<br><br>Si.....[ ] 1<br>No.....[ ] 2 →21   | 26. El agua del hogar era de uso exclusivo:<br><br>Si.....[ ] 1 →28<br>No.....[ ] 2   | 32. ¿Qué tipo de servicio higiénico tenía este hogar en 1993?<br><br>Excusado o letrina.....[ ] 1<br><br>I N O D O R O<br>Conectado a tubería de aguas negras.....[ ] 2<br>Conectado a sumidero o pozo séptico.....[ ] 3<br>Que descarga en el río o quebrada.....[ ] 4           |
| 13. La vivienda que ocupa este hogar es:<br><br>-Propia con escritura.....[ ] 1<br>-Propia sin escritura.....[ ] 2 →15<br>-Amortizándose.....[ ] 3<br>-Cedida o prestada.....[ ] 4<br>-Recibida por servicios... [ ] 5 →17<br>-Posando.....[ ] 6<br>-Alquilada.....[ ] 7<br>-Otra, Cuál?.....[ ] 8   | 20. ¿A qué distancia de su vivienda se encuentra la fuente donde obtiene el agua y cuánto tiempo utiliza en llegar?<br><br>DISTANCIA /___/___/KMS. /___/___/___/ MTS.<br>TIEMPO /___/___/HRS. /___/___/MINUT.   | 27. En 1993, ¿Qué distancia recorría y qué tiempo le llevaba para obtener el agua?<br><br>DISTANCIA /___/___/ KMS. /___/___/___/MTS<br>TIEMPO /___/___/ HRS. /___/___/MIN.  | 33. En 1993, ¿El servicio higiénico era de uso exclusivo de su hogar?<br><br>Si.....[ ] 1<br>No.....[ ] 2   |
| 14. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez el hogar por la cuota de alquiler?<br><br>CORDOBAS /___/___/___/___/→18   | 21. Paga este hogar por el agua que consumen:<br><br>-Si, con medidor.....[ ] 1<br>-Si, sin medidor.....[ ] 2<br>-Si, con el alquiler.....[ ] 3<br>-Servicio recién instalado...[ ] 4 →23<br>-No pagan. ....[ ] 5   | 28. ¿Con qué tipo de servicio higiénico cuenta este hogar?<br><br>Excusado o letrina.....[ ] 1<br><br>I N O D O R O<br>Conectado a tubería de aguas negras.....[ ] 2<br>Conectado a sumidero o pozo séptico.....[ ] 3<br>Que descarga en el río o quebrada.....[ ] 4<br>No tiene.....[ ] 5→31   | 34. En 1993, ¿Dónde estaba ubicado el servicio higiénico?<br><br>-Dentro de la vivienda.....[ ] 1<br>-Fuera de la vivienda.....[ ] 2  |
| 15. ¿Quién o quiénes son los propietarios de esta vivienda?<br><br>NOMBRE CODIGO<br>_____ /___/___/<br>_____ /___/___/<br>_____ /___/___/<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">             DESPUES DE DILIGENCIAR LA SECCION 2, TRANSCRIBIR EL CODIGO CORRESPONDIENTE A LA PERSONA. CUANDO NO ES MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE EL CODIGO 50.           </div> | 22. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por el agua que consumió?<br><br>CORDOBAS /___/___/___/___/  | 29. ¿El servicio higiénico es de uso exclusivo de su hogar?<br><br>Si.....[ ] 1<br>No.....[ ] 2   | 35. ¿Cómo eliminan en este hogar la mayor parte de la basura?<br><br>-Camión recolector.....[ ] 1<br>-La queman.....[ ] 2<br>-La entierran.....[ ] 3<br>-La hacen abono.....[ ] 4<br>-La botan al campo, río, etc..[ ] 5<br>-La llevan a contenedor/basurero autorizado.....[ ] 6 |
| 16. Si tuviera que vender la vivienda que ocupa este hogar, ¿En cuánto la vendería?<br><br>CORDOBAS /___/___/___/___/  | 23. Qué tratamiento aplican principalmente al agua para beber:<br><br>-Tal como la obtienen (Ninguno).[ ] 1<br>-La hierven.....[ ] 2<br>-La cloran.....[ ] 3<br>-Compran agua purificada.....[ ] 4<br>-Otro.....[ ] 5   |   |   |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| SECCION 1. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR   |  |   |   |
| Continuación....   |  |   |   |
| <div>36. ¿Pagan en este hogar por concepto de eliminación de basura?</div> <div>Si.....[ ] 1</div> <div>No.....[ ] 2→38</div>  | <div>42. En qué sitio de la vivienda prepara este hogar los alimentos:</div> <div>-En un cuarto dedicado sólo para cocinar.....[ ] 1</div> <div>-En un cuarto utilizado también para dormir.....[ ] 2</div> <div>-En la sala-comedor.....[ ] 3</div> <div>-En el patio, comedor u otro sitio.[ ] 4</div> <div>-No cocinan.....[ ] 5→49</div> | <div>46. ¿A quién pertenece la tierra/terreno de la cual obtiene la leña para cocinar?</div> <div>Al mismo hogar.....[ ] 1</div> <div>A otros particulares.....[ ] 2</div> <div>Al estado.....[ ] 3</div> <div>Otro, Cuál?.....[ ] 4</div> <div>No sabe.....[ ] 5</div> | <div>52. ¿A qué distancia le queda el centro o puesto de salud más cercano y qué tiempo tarda en llegar a él?</div> <div>DISTANCIA /___/___/ KMS. /___/___/___/MTS.</div> <div>TIEMPO /___/___/ HRS. /___/___/MIN.</div>  |
| <div>37. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por eliminar la basura?</div> <div>CORDOBAS /___/___/___/___/___/</div>  |  | <div>47. ¿A qué distancia de su vivienda adquiere la leña para cocinar y qué tiempo utiliza en llegar?</div> <div>DISTANCIA /___/___/ KMS. /___/___/___/MTS</div> <div>TIEMPO /___/___/ HRS. /___/___/MIN</div>   | <div>53. ¿A qué distancia le queda la escuela de primaria más cercana y qué tiempo tarda en llegar a ella?</div> <div>DISTANCIA /___/___/ KMS. /___/___/___/MTS.</div> <div>TIEMPO /___/___/ HRS. /___/___/MIN.</div>   |
| <div>38. ¿Con qué tipo de alumbrado cuenta principalmente este hogar?</div> <div>-Energía eléctrica.....[ ] 1</div> <div>-Planta generador eléctrico..[ ] 2</div> <div>-Gas, kerosene, candil.....[ ] 3→41</div> <div>-Otro.....[ ] 4</div> <div>-Ninguno.....[ ] 5→42</div> | <div>43. ¿Qué combustible utilizan usualmente para cocinar?</div> <div>-Leña.....[ ] 1</div> <div>-Gas butano o propano.....[ ] 2</div> <div>-Gas kerosene.....[ ] 3→48</div> <div>-Carbón.....[ ] 4</div> <div>-Electricidad.....[ ] 5→49</div> <div>-Otra.....[ ] 6</div>  | <div>48. ¿Cuánto gastó en total durante el mes pasado en combustible para cocinar?</div> <div>CORDOBAS /___/___/___/___/___/ (Ninguno = 00)</div>   | <div>54. En este hogar, ¿Existe alguna persona que participe en una organización o grupo comunitario:</div> <div>SI NO</div> <div>-Comité de Barrio.....[ ] 1 [ ] 2</div> <div>-Comité Desarrollo Municipal.[ ] 1 [ ] 2</div> <div>-Organización de Mujer.....[ ] 1 [ ] 2</div> <div>-Asociación de Padres de Familia/Consejo Educac...[ ] 1 [ ] 2</div> <div>-Cooperativa de Ahorro y Préstamo.....[ ] 1 [ ] 2</div> <div>-Club de Deporte.....[ ] 1 [ ] 2</div> <div>-Asociación Profesional.....[ ] 1 [ ] 2</div> <div>-Organización Religiosa.....[ ] 1 [ ] 2</div> <div>-Otra, Cuál?.....[ ] 1 [ ] 2</div> |
| <div>39. Pagan en este hogar por concepto de energía eléctrica:</div> <div>-Si, con medidor.....[ ] 1</div> <div>-Si, sin medidor.....[ ] 2</div> <div>-Si, con el alquiler.....[ ] 3</div> <div>-Servicio recién instalado...[ ] 4→42</div> <div>-No.....[ ] 5</div>        | <div>44. ¿Cómo obtiene la leña?</div> <div>-Comprada.....[ ] 1</div> <div>-Regalada.....[ ] 2→46</div> <div>-La busca/recoge en el campo.[ ] 3</div>   | <div>49. Pagan en este hogar por concepto de servicio telefónico:</div> <div>-Si.....[ ] 1</div> <div>-Si, con el alquiler.....[ ] 2</div> <div>-No paga.....[ ] 3→51</div> <div>-No tiene teléfono.....[ ] 4</div>   |   |
| <div>40. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por energía eléctrica?</div> <div>CORDOBAS /___/___/___/___/___/</div>   | <div>45. En qué unidad de medida usted adquirió la leña que usa para cocinar:</div> <div>-Manejo.....[ ] 1</div> <div>-Raja.....[ ] 2</div> <div>-Carretada.....[ ] 3</div> <div>-Carga.....[ ] 4</div> <div>-Flete.....[ ] 5</div> <div>-Otro, Cuál?.....[ ] 6</div>  | <div>50. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por el servicio telefónico?</div> <div>CORDOBAS /___/___/___/___/___/</div>   |   |
| <div>41. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por concepto de combustible, gas, kerosene, etc. para el alumbrado del hogar?</div> <div>CORDOBAS /___/___/___/___/___/ (Ninguno = 00)</div>   | <div>46. En los últimos 12 meses, ¿Hicieron mejoras a su vivienda?</div> <div>Si.....[ ] 1</div> <div>No.....[ ] 2</div>   |   |   |

PASE A P47.

|  |
|--|
| SECCION 1. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR |
|--|

Continuación....

|   |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
|---|--|---|--|---|--|---|--|----------------|--|
| <p>55. Desde 1993, este hogar es beneficiado por algún programa, como:</p> <p>Si.....1</p> <p>No.....2</p> <p>↓</p> <p><b>PASE A SIGUIENTE PROGRAMA</b></p> |  | <p>56. ¿Qué organismo o institución es el principal donante?</p> <p>FISE.....1</p> <p>Gobierno/No FISE.....2</p> <p>ONG / Donantes Internacionales.....3</p> <p>Empresa privada.....4</p> <p>Congregaciones Religiosas.....5</p> <p>Iglesia.....6</p> <p>Comunidad.....7</p> <p>Otro,Cuál?_____ 8</p> <p>No sabe..... 9</p> |  | <p>57. El hogar aportó con: (RESPUESTA MULTIPLE)</p> <p>La Formulación/ Diseño del poyecto...1</p> <p>Materiales.....2</p> <p>Mano de obra.....3</p> <p>Financiamiento.....4</p> <p>Terreno.....5</p> <p>Otro, Cuál?_____ 6</p> <p>Nada.....7</p> |  | <p>58. Usted cree que este proyecto/programa ha mejorado el nivel de vida del hogar:</p> <p>Mucho.....1</p> <p>Algo.....2</p> <p>Poco.....3</p> <p>Nada.....4</p> |  | OBSERVACIONES: |  |
|   |  | CODIGO  |  | ORGANISMO   |  |   |  |                |  |
| 1- Construcción y/o mejoramiento de escuela.  |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 2- Construcción y/o mejoramiento de centros de salud.   |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 3- Instalación de agua potable.   |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 4- Instalación de tubería de aguas negras (alcantarillado)  |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 5- Instalación de electricidad.   |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 6- Construcción de letrinas.  |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 7- Construcción de caminos/calles.  |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 8- Donación directa de alimentos.   |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 9- Campaña de salud.  |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 10- Programa de alfabetización.   |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 11- Actividades productivas.  |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 12- Actividades deportivas.   |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 13- Asistencia legal.   |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 14- Programa de empleo.   |  |   |  |   |  |   |  |                |  |
| 15- Otro  |  |   |  |   |  |   |  |                |  |

SECCION 2. CARACTERISTICAS Y COMPOSICION DEL HOGAR

SECCION 2. PARTE A. INICIO DE SECCION

INFORMANTE:

DE PREFERENCIA EL ENTREVISTADO DEBE SER EL JEFE DEL HOGAR. SI NO ESTA, BUSCAR UN "INFORMANTE PRINCIPAL" PARA QUE CONTESTE EN LUGAR DEL JEFE. ESTA PERSONA TIENE QUE SER UN MIEMBRO DEL HOGAR CAPAZ DE DAR INFORMACION ACERCA DE TODOS LOS OTROS MIEMBROS.

ENCUESTADOR

ENTREVISTADO: CODIGO IDENTIF.

1-3. Quisiera hacer una lista completa de todas las personas que viven habitualmente y comparten sus alimentos en éste hogar.

- Para empezar necesito los nombres de todos los miembros de su familia inmediata o sea, del jefe del hogar, su esposa (o esposo), sus hijos solteros que habitualmente se alojan y comparten sus alimentos en éste hogar, en orden de edad, por favor. Necesito luego los nombres de sus hijos casados seguidos de sus cónyuges y sus respectivos hijos.

ANOTAR SIEMPRE AL JEFE DEL HOGAR EN PRIMER LUGAR SEGUIDO POR SU ESPOSA O COMPAÑERA. DESPUES ANOTAR A SUS HIJOS SOLTEROS DE MAYOR A MENOR, Y A CONTINUACION A LOS HIJOS CASADOS, CON SUS ESPOSAS E HIJOS.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR Y EL SEXO DE CADA PERSONA.

- Ahora, por favor dígame los nombres de todas las otras personas que sean parientes del jefe del hogar o de su cónyuge, es decir los miembros de la familia que viven habitualmente y comparten sus alimentos en el hogar.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION CON EL JEFE Y EL SEXO.

Por favor, dígame los nombres de todas las otras personas que viven habitualmente y comparten sus alimentos en el hogar, aunque no sean parientes del jefe de su cónyuge. Por ejemplo, pensionista, trabajadores del hogar, etc.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION CON EL JEFE Y EL SEXO.

- ¿Hay además alguna otra persona que no esté presente, pero que viva habitualmente aquí y comparta sus comidas en el hogar. Por ejemplo, alguien que esté estudiando en otra parte, que esté de vacaciones, o que se encuentre de visita en otro sitio?

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE Y EL SEXO.

¿Hay alguna persona que haya dormido en esta vivienda anoche, aunque no viva habitualmente aquí?

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE Y EL SEXO.

PARA CADA PERSONA ANOTADA EN LA COLUMNA 1, FORMULAR LAS PREGUNTAS 4 A 13 Y CLASIFICARLA EN LA COLUMNA A. COMPLETAR CADA LINEA EN SU TOTALIDAD ANTES DE PASAR A LA PERSONA SIGUIENTE.

4-13. Ahora le voy a pedir alguna información sobre cada una de las personas que usted ha mencionado.

COLUMNA A

Cuadro izquierdo de la pregunta 1 (pestaña).

CLASIFICAR A CADA PERSONA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

MIRAR LA RESPUESTA EN LA PREGUNTA 13

- SON MIEMBROS DEL HOGAR TODAS LAS PERSONAS QUE TENGAN UNA RESPUESTA DE 0 A 9 MESES AUSENTES DEL HOGAR, EXCEPTO:

-LOS TRABAJADORES DOMESTICOS Y SUS HIJOS O PARIENTES (VER PREGUNTA 2)

-LOS PENSIONISTAS Y SUS HIJOS O PARIENTES (VER PREGUNTA 2)

-LAS PERSONAS FALLECIDAS

- NO SON MIEMBROS DEL HOGAR AQUELLAS PERSONAS CON UNA RESPUESTA DE MAS DE 9 MESES AUSENTES DEL HOGAR, EXCEPTO:

-EL JEFE DEL HOGAR

-LOS HIJOS MENORES DE 3 MESES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

COLUMNA A

EN ESTA COLUMNA ANOTAR EL CODIGO QUE INDIQUE SI LA PERSONA ES MIEMBRO DEL HOGAR O NO, DE ACUERDO A LOS CRITERIOS ANTERIORES.

COLUMNA B

EN EL COSTADO IZQUIERDO DE LA PREGUNTA 1, COLUMNA "B", ANOTAR LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS, VER P4. DE TODAS LAS PERSONAS QUE SE CLASIFICARON COMO MIEMBROS DEL HOGAR (CODIGO 1 DE LA COLUMNA A). SI NO ES MIEMBRO DEL HOGAR DEJAR LA CASILLA EN BLANCO.



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  | C<br>O<br>D<br>I<br>G<br>O   |  |
|  |  | MIEMBROS DEL HOGAR   |  |
|  |  | Anote el nombre y apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar: |  |
|  |  | D<br>E<br>I<br>D<br>E<br>N<br>T<br>I<br>F<br>I<br>C<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N                       |  |
|  |  | CP   |  |
|  |  | 1  |  |
|  |  |  |  |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| A                                      | B                              |
| MIEMBRO DEL HOGAR                      | EDAD                           |
| Si....1                                | (SOLO PARA MIEMBROS DEL HOGAR) |
| No....2                                |                                |
| MIRAR LOS CRITERIOS EN PAGINA ANTERIOR |                                |
|  | AÑOS                           |

|  |  |    |  |
|--|--|----|--|
|  |  | 01 |  |
|  |  | 02 |  |
|  |  | 03 |  |

|  |  |    |  |
|--|--|----|--|
|  |  | 04 |  |
|  |  | 05 |  |
|  |  | 06 |  |

|  |  |    |  |
|--|--|----|--|
|  |  | 07 |  |
|  |  | 08 |  |
|  |  | 09 |  |

|  |  |    |  |
|--|--|----|--|
|  |  | 10 |  |
|  |  | 11 |  |
|  |  | 12 |  |

| SECCION 2. CARACTERISTICAS Y COMPOSICION DEL HOGAR - TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR -                                |  |                          |   |   |   |  |   |  |                                      |  |                                      |  |  |  |       |           |       |  |
|--|--|--------------------------|---|---|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|--|-------|-----------|-------|--|
| C<br>O<br>D<br>I<br>G<br>O<br><br>D<br>E<br><br>I<br>D<br>E<br>N<br>T<br>I<br>F<br>I<br>C<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N | PARENTESCO   | SEXO                     | EDAD  |   | FECHA/NAC.  |  |   | ESTADO CIVIL                                 | NUCLEOS FAMILIARES                   |  |                                      |  |  |  |       |           |       |  |
|  | ¿Cuál es la relación de parentesco que tiene.... con el Jefe del hogar?  | ¿Cuál es el sexo de...?  | ¿Cuántos años cumplidos tiene.....?           | ¿Cuál es la fecha de nacimiento de.... ?  | El estado civil o conyugal actual de..... es:                         |  |   | ¿Vive el(la) cónyuge de ..... en este hogar? | ¿Vive el padre de.... en este hogar? | ¿Cuál es o fue el nivel de estudio más alto alcanzado por el padre de.....?  | ¿Vive la madre de.... en este hogar? | ¿Cuál es o fue el nivel de estudio más alto alcanzado por la madre de.....?  | ¿Cuál es la lengua que habla desde la niñez en su casa .....?              | De los últimos 12 meses, ¿Cuántos meses ha estado ausente .....del hogar sin dormir, ni comer? |       |           |       |  |
|  | Jefe(a)..... 1<br>Esposa(o), Compañera(o). 2<br>Hijo(a), Hijastro(a).... 3<br>Padres, Suegros..... 4<br>Yerno, Nuera..... 5<br>Nieto(a), Bisnieto(a)... 6<br>Hermano(a), Cuñado(a)... 7<br>Otros parientes del Jefe 8<br>Sin parentesco..... 9<br>Empleada Doméstica..... 10<br>Pensionista.....11 | Hombre.1<br><br>Mujer..2 | MENOS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS ANOTAR AÑOS Y MESES | Separado(a).....3<br>Divorciado(a)...4<br>Viudo(a).....5<br>Soltero(a).....6<br>Menor de 12años.7 | Unido o Juntado.1<br>Casado(a).....2<br><br><br><br>PASE A PREGUNTA 8 |  |   | Si...1<br>No...2                             | Si...1<br>No...2                     | -Ninguno.....0<br>-Preescolar.....1<br>-Educación de adultos.....2<br>-Primaria.....3<br>-Secundaria.....4<br>-Técnico básico.5<br>-Técnico medio..6<br>-Técnico superior.....7<br>-Universitario..8<br>-No sabe.....9 | Si...1<br>No...2                     | -Ninguno.....0<br>-Preescolar.....1<br>-Educación de adultos.....2<br>-Primaria.....3<br>-Secundaria.....4<br>-Técnico básico.5<br>-Técnico medio..6<br>-Técnico superior.....7<br>-Universitario..8<br>-No sabe.....9 | -Español.....1<br>-Miskito...2<br>-Sumo o Sumu.3<br>-Inglés.4<br>-Otro...5 | SI NO HA ESTADO AUSENTE ANOTAR CERO(0)   |       |           |       |  |
|  | COD.   | CODIGO CONYUGE           |   |   |   |  |   | COD.   | CODIGO PADRE                         | NIVEL  | AÑO/GRADO                            | COD.   | CODIGO MADRE   |  | NIVEL | AÑO/GRADO | MESES |  |
| CP   | 2  | 3                        | 4   | 5   |   |  | 6 | 7  | 8                                    | 9  |                                      | 10   | 11   |  | 12    | 13        |       |  |

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

SECCION 3. SALUD. PARTE A LACTANCIA MATERNA - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS -

¿Por cuánto tiempo dieron o  
están dando a ..... únicamente  
pecho, sin ningún otro alimento  
ni siquiera agua?

U. DE TIEMPO

Días.....1  
Semanas.....2  
Meses.....3  
Años.....4

Nunca dió lactancia exc..5  
 Nunca dió pecho.....6->4  
 Le está dando todavía....7

PASE A PREG. 6

¿A qué edad dejaron  
de amamantar a....?

U. DE TIEMPO

|              |   |
|--------------|---|
| Días.....    | 1 |
| Semanas..... | 2 |
| Meses.....   | 3 |
| Años.....    | 4 |

Le está dando  
todavía.....5-

PASE A PREG. 5

¿Por qué razón dejaron  
de amamantar a .....?

|                        |    |
|------------------------|----|
| Poca leche.....        | 1  |
| Rechazo del niño.....  | 2  |
| Niño enfermo.....      | 3  |
| Madre enferma.....     | 4  |
| Por el trabajo.....    | 5  |
| Consejo familiar.....  | 6  |
| Consejo médico.....    | 7  |
| Problema de pezón..... | 8  |
| Nuevo embarazo.....    | 9  |
| Edad del niño.....     | 10 |
| Otro.....              | 11 |

PASE A PREG. 5

¿Por que razón nunca  
le dieron pecho a...?

No tenía leche.....1  
El niño no quiso...2  
Niño enfermo.....3  
Madre enferma.....4  
Por el trabajo.....5  
Consejo familiar...6  
Consejo médico.....7  
Problema de pezón...8  
Temor o descon-  
fianza.....9  
Otro.....10

¿A qué edad comenzaron a darle a.....otros alimentos además de líquidos? (pure, colados, trocitos de carne, etc.?)

U. DE TIEMPO

Días.....1  
Semanas.....2  
Meses.....3  
Años.....4

No le está  
dando toda-  
vía.....5

ANT | U.DE TIEMPO

CANT.

U. DE TIEMPO

CANT.

U. DE TIEMPO

CP

1

2

3

4

5

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

### OBSERVACIONES

| SECCION 3. SALUD. PARTE B. VACUNACION Y PRESENCIA DE EDA - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS -              |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  |    |
|--|---|--|-------|--------|--|-------|--------|--|-------|--------|--|--------|--|------|---|----|--|----|
| VACUNACION   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        | PRESENCIA DE EDA   |        |  |      |   |    |  |    |
| ¿Le han aplicado a.....la vacuna contra la Tuberculosis BCG (la que deja cicatriz)<br><br>Si.....1<br>No.....2 |   | ¿Le han aplicado a.....la vacuna contra Difteria Chifladora y Tétano (DPT)? (triple)<br><br>Si.....1<br>No.....2<br>↓<br>¿Cuántas dosis? |       |        | ¿Le han aplicado a..... la vacuna contra la Polio (ATP)?<br><br>Si.....1<br>No.....2<br>↓<br>¿Cuántas dosis? |       |        | ¿Le han aplicado a.....la vacuna contra Sarampión?<br><div>RECUERDE QUE LA VACUNA SE APLICA A MAYORES DE 9 MESES</div><br>Si.....1<br>No.....2<br>↓<br>¿Cuántas dosis? |       |        | ANOTE LA FUENTE DE INFORMACION DE LAS PREGUNTAS 6,7,8 y 9<br><br>Tarjeta.....1<br>Madre o familiar..2<br>Ambos.....3 |        | ¿En el mes pasado ..... tuvo diarrea?<br><br>Si.....1<br>No.....2 ->22<br>↓<br>¿Qué le dieron la última vez?<br>Remedio casero.....1<br>Sales o sueros de rehidratación oral...2<br>Medicamento.....3<br>Otro, cuál?.....4<br>No le dió nada.....5 |      | ¿Consultó por la diarrea de.....el mes pasado?<br><br>Si.....1<br>No.....2 ->14<br>↓<br>¿Cuántas veces? |    | ¿A quién consultó la última vez?<br><br>Doctor.....1<br>Enfermera.....2<br>Auxiliar de enfermería.....3<br>Farmacéutico.....4<br>Partera.....5<br>Curandero.....6<br>Trab. comunit. de la salud(brigadista).....7<br>Otro, cuál?.....8 |    |
|  |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  |    |
|  |   | COD.   | DOSIS | REFZO. | COD.   | DOSIS | REFZO. | COD.   | DOSIS | REFZO. |  | CODIGO | MEDICINA   | COD. | NUMERO DE VECES   |    |  |    |
| CP   | 6 | 7  |       |        | 8  |       |        | 9  |       |        | 10   | 11     |  | 12   |   | 13 |  | CP |
| 01   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 01 |
| 02   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 02 |
| 03   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 03 |
| 04   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 04 |
| 05   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 05 |
| 06   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 06 |
| 07   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 07 |
| 08   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 08 |
| 09   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 09 |
| 10   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 10 |
| 11   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 11 |
| 12   |   |  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |        |  |      |   |    |  | 12 |

|   |    |   |    |   |  |   |           |        |    |
|---|----|---|----|---|--|---|-----------|--------|----|
| SECCION 3. SALUD. PARTE B. VACUNACION Y PRESENCIA DE EDA. - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS -  |    |   |    |   |  |   |           |        |    |
| ACCESO A SERVICIOS Y GASTOS DE SALUD  |    |   |    |   |  |   |           |        |    |
| <div>¿Por qué no consultó o se automedicó.....el mes pasado:</div> <div><div>Enfermedad leve.....1</div><div>No tuvo tiempo.....2</div><div>Centro de atención queda lejos.....3</div><div>Atención mala.....4</div><div>Atención es cara.....5</div><div>Larga espera.....6</div><div>Falta de personal adecuado.....7</div><div>No hay medicina.....8</div><div>Horario inaccesible..9</div><div>Infraest/equipo inadecuado.....10</div><div>Prob. económicos....11</div><div>Otra razón, cuál?...12</div></div> <div>-&gt;21</div> |    | <div>¿A dónde acudió para la atención de.....la última vez que consultó?</div> <div><div>Puesto de Salud.....1-&gt;16</div><div>Centro de Salud.....2-&gt;16</div><div>Hospital (MINSA).....3</div><div>Policlínica INSS.....4</div><div>Hospital privado.....5</div><div>Lugar de trabajo.....6</div><div>Farmacia.....7</div><div>Clínica privada.....8</div><div>Trabajador comunitario de la salud (brigadista)...9</div><div>Casa del curandero.....10</div><div>Otro, cuál?.....11</div><div>Casa del paciente.....12-&gt;21</div></div> <div>-&gt;18</div> |    | <div>¿Cuál es el nombre del Puesto o Centro de Salud donde acudió.....?</div> |  | <div>¿Cuál es la dirección del Puesto o Centro de Salud donde acudió.....?</div> <div>MUNICIPIO, COMARCA O BARRIO</div> |           |        |    |
|   |    |   |    | MUNICIPIO   |  | COMARCA/Bo.   | DIRECCION | CODIGO |    |
| CP  | 14 | 15  | 16 | 17  |  |   |           |        | CP |
| 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. PARTE C. PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES. - PARA TODAS LAS PERSONAS -  |    |  |  |  |    |   |  |   |    |   |  |
| PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS  |    |  |  |  |    |   |  |   |    |   |  |
| <div>¿El mes pasado.....<br/>tuvo alguna enferme-<br/>dad como:<br/>Tos, refrió, o<br/>algún problema<br/>respiratorio.....1<br/>Sarampión u otra<br/>enfermedad erup-<br/>tiva.....2<br/>Accidentado.....3<br/>Diarrea para mayo-<br/>res de 6 años....4<br/>Otra enfermedad<br/>o varias de las<br/>anteriores.....5<br/>Estuvo sano.....6</div> <div>PASE A PREG.41</div> <div>EXCLUYA EL EMBARAZO</div> |    | <div>¿Consultó .....por la enfer-<br/>medad el mes pasado?<br/><br/>Si.....1<br/>No.....2→26</div> <div>¿Cuántas veces?</div> <div>COD.      NUMERO DE VECES</div> |  | <div>¿A quién le consultó<br/>la última vez?<br/><br/>Doctor.....1<br/>Enfermera.....2<br/>Aux. enferme-<br/>ría.....3<br/>Farmacéutico..4<br/>Partera.....5<br/>Curandero.....6<br/>Trab. comunit.<br/>de la salud<br/>(brigadista)..7<br/>Otro.....8</div> <div>&gt;27</div> |    | <div>¿Por qué no consultó<br/>..... el mes pasado?<br/><br/>Enfermedad leve....1<br/>No tuvo tiempo.....2<br/>Centro de atención<br/>queda lejos.....3<br/>Atención es mala...4<br/>Atención cara.....5<br/>Larga espera.....6<br/>Falta de personal<br/>adecuado.....7<br/>No hay medicina....8<br/>Horario inac-<br/>cesible.....9<br/>Infraest/equipo<br/>inadecuado.....10<br/>Prob. económicos..11<br/>Tenía medicamento.12<br/>Conoce la enfer-<br/>medad.....13<br/>Otra razón, cuál?.14</div> <div>&gt;34</div> |  | <div>¿A dónde acudió..... para la atención<br/>la última vez que consultó?<br/><br/>Puesto de Salud.....1→28<br/>Centro de Salud.....2→28<br/>Hospital (MINSA).....3<br/>Policlínica INSS.....4<br/>Hospital Privado.....5<br/>Lugar de trabajo.....6<br/>Farmacia.....7<br/>Clínica privada.....8<br/>Trabajador comunitario de<br/>la salud brigadista.....9<br/>Casa del curandero.....10<br/>Otro, cuál?.....11<br/>Casa del paciente.....12→32</div> <div>&gt;30</div> |    | <div>¿Cuál es el nombre del Puesto o<br/>Centro de Salud donde acudió.....?</div> |  |
| CP  | 23 | 24   |  | 25   | 26 | 27  |  | 28  | CP |   |  |
| 01  |    |  |  |  |    |   |  |   | 01 |   |  |
| 02  |    |  |  |  |    |   |  |   | 02 |   |  |
| 03  |    |  |  |  |    |   |  |   | 03 |   |  |
| 04  |    |  |  |  |    |   |  |   | 04 |   |  |
| 05  |    |  |  |  |    |   |  |   | 05 |   |  |
| 06  |    |  |  |  |    |   |  |   | 06 |   |  |
| 07  |    |  |  |  |    |   |  |   | 07 |   |  |
| 08  |    |  |  |  |    |   |  |   | 08 |   |  |
| 09  |    |  |  |  |    |   |  |   | 09 |   |  |
| 10  |    |  |  |  |    |   |  |   | 10 |   |  |
| 11  |    |  |  |  |    |   |  |   | 11 |   |  |
| 12  |    |  |  |  |    |   |  |   | 12 |   |  |

|   |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  |    |
|---|----|-------------|--|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|---|--|---|--|----|--|----|
| SECCION 3. SALUD. PARTE C. PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES. - PARA TODAS LAS PERSONAS - |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  |    |
| ACCESO A SERVICIOS, MEDICAMENTOS Y GASTOS   |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  |    |
| ¿Cuál es la dirección del Puesto o Centro de Salud donde acudió .....                       |    |             |  | ¿Cuánto pagó por transporte de ida y vuelta la última vez? |  | ¿Cuánto tiempo esperó.....para pasar a la consulta la última vez? |  | ¿Pagó la última vez.....por la consulta en el mes pasado? |  | ¿Le recetaron a.....algún medicamento para tratar la enfermedad o accidente la última vez? |  | ¿Tomó o le aplicó algún medicamento a.....la última vez? |  | ¿Dónde obtuvo ..... los medicamentos la última vez? |  |   |  |    |  |    |
|   |    |             |  | SI NO PAGO<br>ANOTE 00                                     |  | U.DE TIEMPO<br>Minutos...1<br>Horas.....2<br>Días.....3           |  | Si.....1<br>No.....2                                      |  |  |  | Si.....1<br>No.....2                                     |  | Si.....1<br>No.....2—>37                            |  | Donde lo atendieron.....1<br>En farmacia.....2<br>En la calle o mercado.....3<br>De algún organismo asistencial.....4<br>De un familiar.....5<br>Los tenía en su casa....6<br>Otros Cuál?.....7 |  |    |  |    |
| MUNICIPIO   |    | COMARCA/Bo. |  | DIRECCION  |  | CODIGO  |  | CORDOBAS  |  | CANT.  |  | U.TIEMPO   |  | COD.  |  | CORDOBAS  |  |    |  |    |
| CP  | 29 |             |  |  |  |   |  | 30  |  | 31   |  | 32   |  | 33  |  | 34  |  | 35 |  | CP |
| 01  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 01 |
| 02  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 02 |
| 03  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 03 |
| 04  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 04 |
| 05  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 05 |
| 06  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 06 |
| 07  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 07 |
| 08  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 08 |
| 09  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 09 |
| 10  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 10 |
| 11  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 11 |
| 12  |    |             |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |    |  | 12 |



|  |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   |  |    |
|--|--|---|--|--|--|--|---|---|--|---|--|----|
| SECCION 3. SALUD. PARTE C. PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES. - PARA TODAS LAS PERSONAS -  |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   |  |    |
| ACCESO A SERVICIOS, MEDICAMENTOS Y GASTOS DE SALUD   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   |  |    |
| <p>¿Pagó .....por los medicamen- tos que utilizó para la enfer- medad o acciden- te la última vez?</p> <p>Si.....1<br/>No.....2</p> <p>CUANTO?</p> <p>COD    CORDOBAS</p> <p>CP       36</p> |  | <p>¿Pagó.....algún dinero por otros conceptos como Radiografías, exámenes de laboratorio, la última vez?</p> <p>Si.....1<br/>No.....2</p> <p>CUANTO?</p> <p>COD    CORDOBAS</p> <p>37</p> |  | <p>¿Se internó ..... en un hospital por esta enferme- dad o accidente la última vez?</p> <p>Si.....1<br/>No.....2-&gt;40</p> <p>38</p> | <p>¿Pagó.....algún dinero por con- cepto de hospi- talización la última vez inclu- yendo todo?</p> <p>Si.....1<br/>No.....2</p> <p>CUANTO?</p> <p>COD.    CORDOBAS</p> <p>39</p> |  | <p>El mes pasado. ¿Cuánto gastó en total para el cuidado de salud de .....?</p> <div>INCLUIR LOS GASTOS DE PREGUNTAS ANTERIORES</div> <div>SI NO GASTO ANOTE 00</div> <p>CORDOBAS</p> <p>40</p> | <p>En los últimos 12 meses ¿Recibió algún suplemento de vitamina gratis?</p> <p>Si.....1<br/>No.....2</p> <p>De quién?</p> <p>MINSA.....1<br/>MED.....2<br/>Otra Institución pública.....3<br/>Policlínica INSS.....4<br/>ONG. Iglesia, etc....5<br/>Otra institución privada.....6<br/>Familiar/particular..7</p> <p>COD.    INSTITUCION</p> <p>41</p> |  | <p>¿Está.....cubierto por algún Seguro de Salud?</p> <p>Si.....1<br/>No.....2</p> <div>PASE A SIG. SECCION.</div> <p>42</p> | <p>¿Qué institución cubre el Seguro de Salud de....?</p> <p>Seguro social (INSS).....1<br/>Seguro privado...2<br/>Seguro público y privado.....3<br/>Seguro militar...4<br/>Otro.....5</p> <p>43</p> | CP |
| 01   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 01   |    |
| 02   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 02   |    |
| 03   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 03   |    |
| 04   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 04   |    |
| 05   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 05   |    |
| 06   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 06   |    |
| 07   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 07   |    |
| 08   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 08   |    |
| 09   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 09   |    |
| 10   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 10   |    |
| 11   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 11   |    |
| 12   |  |   |  |  |  |  |   |   |  |   | 12   |    |

| SECCION 4. EDUCACION PARTE A: ASISTENCIA PREESCOLAR Y CDI - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS -   |  |  |   |  |   |    |    |
|--|--|--|---|--|---|----|----|
| ASISTENCIA   |  | TIPO DE CENTRO   | GASTOS MENSUALES  | GASTOS ANUALES   |   |    |    |
| ¿Asistió o está asistiendo ..... en el presente año escolar a un:<br><br>Preescolar.....1<br>CDI.....2<br>Escuela.....3<br>No asiste o no se inscribió....4<br><br><div>PASE A PREG. 6</div> | ¿Por qué ..... no asiste o no lo inscribió en el Preescolar o CDI?<br><br>No hay.....1<br>Está lejos de la casa.....2<br>No lo necesita.....3<br>No tiene suficiente edad...4<br>Por falta de dinero.....5<br>Por enfermedad..... 6<br>Otro, Cuál? _____ 7<br><br><div>SIGUIENTE PERSONA</div> | ¿El Preescolar, o CDI donde asiste o asistió ..... es:<br><br>Público.....1<br>Privado.....2<br>Centro de trabajo....3<br>Comunitario (Rural)..4<br>Otro, Cuál?_____ 5 | ¿Cuánto pagó por la colegiatura, refrigerios y/o alimentación de .... en el CDI o preescolar el mes pasado?<br><br><div>SI NO GASTO ANOTAR (00)</div> | ¿Cuánto pagó en el presente año escolar por inscripción en el CDI o por prematrícula y matrícula de .....?<br><br><div>SI NO GASTO ANOTAR (00)</div> | ¿Cuánto pagó en el presente año escolar por: uniformes, libros, artículos educativos, cuotas de asociación de padres de familia de .... en el CDI o preescolar?<br><br><div>SI NO GASTO ANOTAR (00)</div> |    |    |
|  |  |  | CORDOBAS  | CORDOBAS   | CORDOBAS  |    |    |
| CP   | 1  | 2  | 3   | 4  | 5   | 5A | CP |
| 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: ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -                           |   |   |  |   |   |  |  |       |                      |       |             |
|---|---|---|--|---|---|--|--|-------|----------------------|-------|-------------|
| ALFABETISMO   |   | NIVEL EDUCATIVO   |  |   | MATRICULA ACTUAL  |  |  |       |                      |       |             |
| ¿..... Sabe:<br><br>Leer y escribir..1<br><br>Sólo sabe leer.....2<br><br>No sabe leer ni escribir..3 |   | ¿Dónde aprendió ..... a leer?<br><br>Escuela.....1<br><br>Me enseñó mi Familia....2<br><br>C.N.A.....3<br><br>Educación Popular.CEP...4<br><br>Maestro particular....5<br><br>Otro, Cuál?__ 6 | ¿Cuál es el nivel de estudio y el último grado o año que ..... aprobó?<br><br>Ninguno.....0 → PREG.10<br><br>Preescolar.....1<br>Educación de Adultos....2<br>Primaria.....3<br>Secundaria.....4<br>Técnico Básico.....5<br>Técnico Medio.....6<br>Técnico Superior.....7<br>Universitario.....8 | ¿Cuál es el diploma, certificado o título más alto que obtuvo ...?<br><br>Ninguno.....0<br><br>Preescolar.....1<br>Educación de Adultos.2<br>Primaria.....3<br>Secundaria.....4<br>Técnico Básico.....5<br>Técnico Medio.....6<br>Técnico Superior.....7<br>Universitario.....8 | ¿Se matriculó ..... en el presente año escolar en: Preescolar, Educación de Adultos, Primaria, Secundaria, Universidad, Post-Grado?<br><br>SI.....1 → PREG. 12<br><br>NO.....2<br><br>SI ES MENOR O IGUAL A 40 AÑOS, PASE A PREG. 11<br><br>SI ES MAYOR DE 40 AÑOS PASE A SECCION CINCO | ¿Por qué razón no asiste ..... en el presente año escolar?<br><br>Por edad.....1<br>Problemas económicos.....2<br>Trabajo/Labores del campo.....3<br>Labores domésticas.....4<br>Terminó estudios.....5<br>No le interesa.....6<br>No hay escuela cercana.....7<br>Por enfermedad.....8<br>No hay cupo (matrícula cerrada)....9<br>No hay grado ofrecido.....10<br>Falta de profesores.....11<br>Falta de seguridad en la escuela..12<br>Falta de textos.....13<br>Discapacitado.....14<br>Otro, Cuál?..... 15 | ¿En qué nivel educativo y grado o año se matriculó ..... en el presente año escolar?<br><br>Preescolar.....1<br>Educación de Adultos.....2<br>Primaria.....3<br>Secundaria.....4<br>Técnico Básico....5<br>Técnico Medio ....6<br>Técnico Superior..7<br>Universitario.....8 | NIVEL | GRADO O AÑO APROBADO | NIVEL | GRADO O AÑO |
| CP  | 6 | 7   | 8  |   | 9   | 10   | 11   |       | 12                   | CP    |             |
| 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: ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - |   |                |           |        |  |  |   |  |  |          |                      |                      |
|---|---|----------------|-----------|--------|--|--|---|--|--|----------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y DIRECCION DEL CENTRO EDUCATIVO                                     |   |                |           |        | TIPO DE AULAS  | ALIMENTACION   |   |  |  |          |                      |                      |
| ¿Cuál es el nombre del Centro Educativo donde ..... estudia?                | ¿Cuál es la dirección del Centro Educativo donde ..... estudia? |                |           |        | ¿Está ..... en una aula multigrado?                                | ¿Recibe ..... algún tipo de alimentación gratis en la escuela? | ¿Qué tipo de alimentación recibe ..... en la escuela: | ¿Los recibió todos los días o algunos días en la última semana que ..... fue a la escuela? | ¿Si usted tuviera que proveer esta merienda y/o almuerzo a ..... cuánto hubiera gastado el mes pasado? |          |                      |                      |
|   |   |                |           |        | ENCUESTADOR:<br>EXPLIQUE SI ES NECESARIO QUE ES UN AULA MULTIGRADO |  |   |  |  |          | SI.....1<br>NO.....2 | SI.....1<br>NO.....2 |
|   |   |                |           |        | SI.....1<br>NO.....2   |  |   |  |  |          | SI.....1<br>NO.....2 | SI.....1<br>NO.....2 |
| MUNICIPIO   |   | COMARCA/BARRIO | DIRECCION | CODIGO |  |  |   |  |  | CORDOBAS |                      |                      |
| CP  | 13  | 14             |           |        | 15   | 16   | 17  | 18   | 19   | CP       |                      |                      |
| 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: ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -                    |    |  |    |   |    |   |    |   |  |  |  |  |  |                  |  |             |    |
|--|----|--|----|---|----|---|----|---|--|--|--|--|--|------------------|--|-------------|----|
| REPITENTE  |    | ASISTENCIA   |    | TIPO DE CENTRO  |    | CUOTAS  |    |   |  |  |  |  |  |                  |  |             |    |
| ¿Es la primera vez que ..... se matriculó en este grado o año?<br><br>Si.....1<br><br>No.....2 |    | ¿Cuántos días no fue a clase ..... el mes pasado?<br><br><div>NINGUNO ANOTE 00 Y PASE A PREG. 23</div> |    | ¿Cuál fue la razón principal porque ..... no fue a clase?<br><br>El profesor no es bueno.....1<br>Falta de profesores.....2<br>Malas condiciones en la escuela.....3<br>Huelga.....4<br>Vacaciones.....5<br>El Clima.....6<br>Muy lejos.....7<br>Enfermedad.....8<br>Labores domésticas.....9<br>Falta de dinero.....10<br>Trab/Labores del campo.....11<br>No tiene interés.....12<br>Se retiró.....13<br>Otro Cuál?..... 14 |    | ¿El Centro Educativo donde ..... estudia es:<br><br>Público tradicional.....1<br>Público Autónomo.....2<br>Público Municipal.....3<br>Privado.....4<br>Privado Subvencionado.....5<br><br><div>PASE A PREG.27</div> |    | ¿El Centro Educativo donde ..... estudia solicita cuotas mensuales?<br><br>Si.....1<br>No.....2<br>Preg.28< |  | ¿Son las cuotas voluntarias?<br><br>Si.....1<br>No.....2 |  | ¿Cuánto pagó la última vez, cuántos meses pagó y en qué mes?<br><br><div>PASE A PREG. 28</div> |  |                  |  |             |    |
| ¿Cuántas veces se ha matriculado, incluyendo la actual?<br><br>↓                               |    |  |    |   |    | Cuánto?   |    | COD   |  | CORDOBAS   |  | ULTIMO PAGO CORDOBAS   |  | NUMERO DE CUOTAS |  | MES DE PAGO |    |
| CP   | 20 | 21   | 22 | 23  | 24 | 25  | 26 |   |  | CP   |  |  |  |                  |  |             |    |
| 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: ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - |          |   |          |   |          |   |          |  |          |   |          |  |
|---|----------|---|----------|---|----------|---|----------|--|----------|---|----------|--|
| GASTOS MENSUALES  |          |   |          |   |          | GASTOS ANUALES  |          |  |          |   |          |  |
| ¿Pagó por la COLEGIATURA de .... el mes pasado?                             |          | ¿Pagó por el TRANSPORTE ESCOLAR, REFRIGERIOS en el Centro Educativo Y OTROS PAGOS de ..... el mes pasado? |          | ¿Pagó por la PREMATRICULA, MATRICULA de ..... en el presente año escolar? |          | ¿Pagó por los UNIFORMES de ..... en el presente año escolar? (incluyendo zapatos, y uniforme de Educación Física) |          | ¿Pagó por los UTILES Y MATERIAL ESCOLAR de ..... en el presente año escolar? |          | ¿Pagó por los LIBROS ESCOLARES de ..... en el presente año escolar? |          | ¿Cómo obtuvo la mayor parte de LIBROS que usa ..... actualmente?   |
| SI.....1<br>NO.....2  |          | SI.....1<br>NO.....2  |          | SI.....1<br>NO.....2  |          | SI.....1<br>NO.....2  |          | SI.....1<br>NO.....2   |          | SI.....1<br>NO.....2  |          | No tiene libros.....1<br>Ya los tenía.....2<br>Prestados por la escuela (gratis).....3<br>Alquilados por la escuela (por un costo).....4<br>Se los regalaron familiares o amigos...5<br>Adquiridos en el hogar a través de préstamo.....6   <br>Los compró.....7<br>Otro Cuál?.....8 |
| Cuánto?   |          | Cuánto?   |          | Cuánto?   |          | Cuánto?   |          | Cuánto?  |          | Cuánto?   |          |  |
| COD   | CORDOBAS | COD   | CORDOBAS | COD   | CORDOBAS | COD   | CORDOBAS | COD  | CORDOBAS | COD   | CORDOBAS |  |
| CP  | 27       |   | 28       |   | 29       |   | 30       |  | 31       |   | 32       | 33 CP  |

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| 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 A - ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - |    |  |   |  |  |  |   |    |  |
|--|----|--|---|--|--|--|---|----|--|
| ACTIVIDADES DE TRABAJO   |    |  |   |  | BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD  |  |   |    |  |
| <div>REGISTRE EL CODIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACION</div> <div>↓</div>  |    | <div>¿Trabajó USTED durante la SEMANA PASADA?</div> <div>SI...1→12</div> <div>NO...2</div> | <div>- ¿Ni siquiera una hora?</div> <div>- ¿Ni ayudando en un negocio familiar?</div> <div>- ¿Ni como aprendiz sin pago?</div> <div>- ¿Ni vendiendo algún producto?</div> <div>- ¿Ni ayudando en una finca familiar?</div> <div>SI.....1→12</div> <div>NO.....2</div> | <div>Aunque USTED no trabajó en la SEMANA PASADA; ¿tenía algún empleo o negocio del cuál estuvo ausente por enfermedad, huelga, permiso, vacaciones u otras causas?</div> <div>SI.....1→12</div> <div>NO.....2</div> | <div>¿USTED buscó un empleo remunerado o trató de establecer un negocio o una empresa en la SEMANA PASADA?</div> <div>SI.....1→6</div> <div>NO.....2</div> | <div>Cuál fue la razón principal por la que USTED no buscó trabajo:</div> <div>- Espera respuesta a solicitud de trabajo.....1</div> <div>- Espera iniciar un nuevo trabajo.....2</div> <div>- Espera cosecha o temporada de trabajo..3</div> <div>- Tiene un trabajo esporádico/ocasional..4</div> <div>- No tiene donde dejar a los niños.....5</div> <div>- Está Estudiando/menor de edad.....6</div> <div>- Es Pensionado/Jubilado.....7</div> <div>- Es Rentista.....8</div> <div>- Realiza los quehaceres del hogar.....9</div> <div>- Incapacitado permanente para trabajar.10</div> <div>- Anciano.....11</div> <div>- Se cansó de buscar.....12</div> <div>- Piensa que no hay trabajo o que no le darán.....13</div> <div>- Enfermedad.....14</div> <div>- Otros, cuál?.....15</div> <div>→8</div> | <div>¿Cuál fue la principal gestión que hizo en la SEMANA PASADA para encontrar trabajo?</div> <div>- Fue donde un Patrono...1</div> <div>- Fue al Ministerio del Trabajo.....2</div> <div>- Visitó una Agencia de Empleo Privado.....3</div> <div>- Visitó a un Amigo o pariente.....4</div> <div>- Vió periódicos.....5</div> <div>- Buscó financiamiento o préstamos.....6</div> <div>- Trató de Instalar un Negocio.....7</div> <div>- Compró, arrendó o tomó tierras para trabajar..8</div> <div>- Pidió trabajo a un familiar.....9</div> <div>- Otro, cuál?.....10</div> |    |  |
| CP   | CP | 1  | 2   | 3  | 4  | 5  | 6   | CP |  |
| 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 A - ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación)   |         |   |   |  |    |   |  |  |  |
|---|---------|---|---|--|----|---|--|--|--|
| BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD   |         |   |   |  |    |   |  |  |  |
| <p>¿Cuántas semanas lleva USTED buscando trabajo Activamente?</p> <div>Con el término Activamente se quiere registrar la cantidad de semanas (seguidas) que la personas se dedicó a buscar trabajo sin perder tiempo. SI DECLARA MENOS DE UNA SEMANA ANOTE 00</div> |         | <p>¿Ha trabajado USTED anteriormente alguna vez?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <div>SIGUIENTE SECCION</div> |   | <p>¿Cuál es el motivo por el que USTED dejó su último trabajo?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Liquidación de la empresa.....1</li><li>- Despido.....2</li><li>- Compactación o Plan Ocupacional...3</li><li>- Por edad.....4</li><li>- Término de contrato.....5</li><li>- Se terminó el ciclo Agrícola o la temporada de trabajo.....6</li><li>- Se jubiló o le pensionaron.....7</li><li>- Ganaba Poco.....8</li><li>- No le Gustaba el trabajo.....9</li><li>- Poco trabajo.....10</li><li>- Responsabilidad familiar o quehaceres del hogar.....11</li><li>- Estudios.....12</li><li>- Deficiente Seguridad Industrial..13</li><li>- Tratos indebidos o presiones Psicológicas.....14</li><li>- Enfermedad.....15</li><li>- Otros, cuál?.....16</li></ul> |    | <p>¿Cuánto tiempo lleva USTED sin trabajo?</p> <div>U. de T</div> <div>Días.....1</div> <div>Semanas....2</div> <div>Meses.....3</div> <div>Años.....4</div> <p>Cantidad      U/T</p> |  | <p>¿USTED trabajó a sueldo o salario, trabajó por su cuenta, o ayudó en el trabajo de familiares o de otras personas en los ULTIMOS 12 MESES ( de....a....)?</p> <p>SI.....1→&gt;48</p> <p>NO.....2</p> <div>SIGUIENTE SECCION</div> |  |
| CP  | SEMANAS |   |   |  |    | CP  |  |  |  |
|   | 7       | 8   | 9 | 10   | 11 |   |  |  |  |
| 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 - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - |     |  |     |   |     |  |     |   |       |  |    |
|--|-----|--|-----|---|-----|--|-----|---|-------|--|----|
| OCUPACION  |     | RAMA DE ACTIVIDAD  |     | TIEMPO DE TRABAJO   |     |  |     |   |       |  |    |
| ¿Qué hizo UD. en el trabajo al que dedicó MAS HORAS EN LA SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA QUE TRABAJO?    |     | ¿A qué se dedica el Negocio, Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como...[LEER RP. 12]... durante la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA QUE TRABAJO? |     | ¿Cuánto tiempo en total tiene de trabajar como ...[LEER RP. 12]...?<br><br><div>U. de T<br/>Días.....1<br/>Semanas.....2<br/>Meses.....3<br/>Años.....4</div> |     | ¿Durante los últimos 12 meses (de...a....); cuánto tiempo trabajó USTED como ...[LEER RP. 12]...?<br><br><div>U. de T<br/>Días.....1<br/>Semanas...2<br/>Meses.....3</div> |     | ¿Cuántos días trabajó USTED como...[LEER RP. 12]...la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA QUE TRABAJO? |       | ¿Cuántas horas al día trabajó USTED como...[LEER RP. 12]... la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA QUE TRABAJO? |    |
|  |     |  |     |   |     |  |     |   |       |  |    |
|  | COD |  | COD | CANTIDAD  | U/T | CANTIDAD   | U/T | DIAS  | HORAS |  |    |
| CP   | 12  |  | 13  |   | 14  |  | 15  |   | 16    | 17   | CP |
| 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. PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación)  |    |  |  |  |  |   |                                       |   |  |    |
|--|----|--|--|--|--|---|---------------------------------------|---|--|----|
| TAMAÑO ESTABLEC.   |    | INGRESOS   |  | POSICION OCUPACIONAL   |  | OTROS INGRESOS  |                                       |   |  |    |
| ¿Cuántas personas incluida USTED trabajan en la Empresa, Negocio, Institución u Organismo donde trabajó LA SEMANA PASADA como...[LEER RP. 12...]?<br><div>1 Trabaja sólo..1<br/>2 a 5 .....2<br/>6 a 10 .....3<br/>11 a 30 .....4<br/>31 a 50 .....5<br/>51 a 100 .....6<br/>101 y más.....7</div> |    | ¿Cuál fue el último INGRESO NETO que tuvo USTED como...[LEER RP. 12]...; cada cuánto lo recibe?.<br><div>FRECUENCIA<br/>Día.....1<br/>Semana.....2<br/>Catorcenal.....3<br/>Quincenal.....4<br/>Mes.....5<br/>Trimestre.....6<br/>Semestre.....7<br/>Año.....8<br/>Otra, cuál.....9</div> <div>ANOTE 00 SI NO RECIBE INGRESO EN DINERO</div> |  | En la ocupación [LEER. RP 12] USTED trabajó como:<br>- Empleado/Obrero.....1<br>- Jornalero/Peón.....2→23<br>- Cuenta propia.....3<br>- Patrón o Empresario.....4→29<br>- Miembro cooperativo de producción....5<br>- Trabajador sin pago.....6<br>- Otro, cuál?.....7 |  | ¿Por la Ocupación como...<br>...[LEER RP. 12] recibió o recibirá USTED Comisión, Horas Extras, Propina? |                                       | ¿Por la Ocupación como...[LEER RP. 12] recibió o recibirá USTED decimotercer mes? |  |    |
|  |    |  |  |  |  | SI.....1<br><br>NO.....2  |                                       | SI.....1<br><br>NO.....2  |  |    |
|  |    |  |  |  |  | ↓   |                                       | ↓   |  |    |
|  |    |  |  |  |  | ¿Cuánto recibió en promedio durante el mes pasado?  | ¿Cuánto recibió o recibirá en el año? |   |  |    |
| COD  |    | CORDOBAS   |  | COD  |  | CORDOBAS  |                                       |   |  |    |
| CP   | 18 | 19   |  | 20   |  | 21  |                                       | 22  |  | CP |
| 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 - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación) |    |  |  |  |   |  |  |   |    |
|---|----|--|--|--|---|--|--|---|----|
| ALIMENTOS   |    |  | VIVIENDA   |  | VESTIDO   |  |  | TRANSPORTE  |    |
| ¿En la Ocupación como...[LEER RP. 12] recibió alimentos para trabajar o como pago por su trabajo?                         |    |  | ¿En la Ocupación como...[LEER RP. 12] que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió VIVIENDA para trabajar o como pago por su trabajo?. |  | ¿En la Ocupación como... [LEER RP. 12] que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA recibió o va recibir ROPA DE TRABAJO, UNIFORME U OTRAS PRENDAS de vestir para trabajar o como pago por su trabajo? |  |  | ¿En la ocupación como..... [LEER RP. 12] recibió TRANSPORTE GRATUITO O SUBSIDIO de TRANSPORTE para ir al trabajo? |    |
| SI.....1<br>NO.....2  |    |  | SI.....1<br>NO.....2   |  | SI.....1<br>NO.....2  |  |  | SI, Subsidio.....1<br>SI, T. gratuito.....2<br>NO.....3   |    |
| Si tuviera que pagar por los alimentos, cuánto pagaría al mes?  |    |  | ¿Si tuviera que pagar por la vivienda, cuánto pagaría al mes?  |  | ¿Cuánto valen los uniformes que recibió la última vez y cuántas veces al año los recibe?  |  |  | ¿Si tuviera que pagar por el transporte, cuánto pagaría al mes?   |    |
| COD CORDOBAS  |    |  | COD CORDOBAS   |  | COD CORDOBAS VECES  |  |  | COD CORDOBAS  |    |
| CP  | 23 |  | 24   |  | 25  |  |  | 26 CP   |    |
| 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. PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - (Continuación) -

| CONTRATO DE TRABAJO   |          | ORGANIZACION GREMIAL  |         | TRANSPORTE  |         | PRESTACION SOCIAL   |            |
|---|----------|---|---------|---|---------|---|------------|
| <p>¿En la Ocupación como....[LEER RP. 12] tenía un contrato de trabajo?</p> <p>SI.....1<br/>NO.....2</p> <p>↓</p> <p>El contrato de trabajo que USTED tiene es:</p> <p>¿Indefinido?.....1<br/>¿Período determinado?.....2</p> |          | <p>¿En la empresa, Institución u organismo donde USTED trabajó la SEMANA PASADA, Existe Sindicato?</p> <p>SI.....1<br/>NO.....2</p> <p>↓</p> <p>¿Usted es miembro?</p> <p>SI.....1<br/>NO.....2</p> |         | <p>¿Cuánto se demora USTED en total en el viaje de su vivienda al sitio de trabajo?</p> <p>SI UTILIZA BUS Y/O TAXI INCLUYA EL TIEMPO DE ESPERA.</p> <p>SI TRABAJA EN SU CASA ANOTE 00</p> |         | <p>¿Cotiza USTED al Seguro Social (INSS)</p> <p>SI.....1<br/>NO.....2</p> <p>↓</p> <p>¿Qué beneficio cubre esta Cotización?</p> <p>Sólo Pensiones (2%).....1<br/>Servicios médicos y pensiones (4%).....2</p> |            |
| COD   | CONTRATO | COD   | MIEMBRO | HORAS   | MINUTOS | COD   | BENEFICIOS |
| CP  | 27       |   | 28      |   | 29      |   | 30         |

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

OBSERVACIONES:

[illegible]

| SECCION 5. - PARTE C- SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -  |    |   |     |  |     |  |     |  |     |    |
|---|----|---|-----|--|-----|--|-----|--|-----|----|
| OTRO TRABAJO  |    | OCUPACION   |     | RAMA DE ACTIVIDAD  |     | TIEMPO DE TRABAJO  |     |  |     |    |
| ¿Además de trabajar en su Ocupación como ...[LEER RP. 12]... tuvo USTED otro trabajo durante la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó; ya sea por su cuenta, por un sueldo o ayudando al trabajo de otros miembros del hogar o de otras personas?<br><br>SI.....1<br><br>NO.....2————>43 |    | ¿Cuál fue la ocupación que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó en este trabajo? Dígame la ocupación en la que trabajó MENOS HORAS en relación a la Ocupación del primer trabajo... [LEER RP. 12] de la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó? |     | ¿A que actividad se dedica el Negocio, Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como...[LLER RP.32]... durante la SEMANA PASADA? |     | ¿Cuánto tiempo en total tiene de trabajar USTED como... [LEER RP. 32]...?<br><br>U. de T<br>Días.....1<br>Semanas...2<br>Meses.....3<br>Años.....4 |     | ¿Durante los ULTIMOS 12 MESES (de...a....), cuánto tiempo trabajó USTED como... [LEER RP. 32]...?<br><br>U. de T<br>Días.....1<br>Semanas...2<br>Meses.....3 |     |    |
|   |    |   |     |  |     |  |     |  |     |    |
|   |    |   | COD |  | COD | CANTIDAD   | U/T | CANTIDAD   | U/T |    |
| CP  | 31 | 32  |     | 33   |     | 34   |     | 35   |     | CP |
| 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 C - SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación) |      |   |          |  |    |  |          |  |  |
|--|------|---|----------|--|----|--|----------|--|--|
| TIEMPO DE TRABAJO  |      | INGRESOS  |          | POSICION OCUPACIONAL   |    | OTROS INGRESOS   |          |  |  |
| ¿Cuántos días trabajó USTED la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó como...[LEER RP.32] ...?                       |      | ¿Cuántas horas al día trabajó USTED la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó como... [LEER RP. 32]...? |          | ¿Cuál fue el último INGRESO NETO que tuvo USTED como...[LEER RP. 32]...; y cada cuánto lo recibe? <div><div>FRECUENCIA</div><div>Día.....1<br/>Semana.....2<br/>Catorcenal.....3<br/>Quincenal.....4<br/>Mes.....5<br/>Trimestre.....6<br/>Semestre.....7<br/>Año.....8<br/>Otra, cuál.....9</div><div>ANOTE 00 SI NO RECIBE INGRESO EN DINERO</div></div> |    | En la Ocupación [LEER RP.32] USTED trabajó como: <div><div>- Empleado/Obrero.....1</div><div>- Jornalero/Peón.....2→42</div><div>- Cuenta propia.....3</div><div>- Patrón o Empresario.....4</div><div>- Miembro cooperativo de producción...5</div><div>- Trabajador sin pago.....6</div><div>- Otro, cuál?.....7</div></div> |          | ¿Por la Ocupación como...[LEER RP. 32] recibió USTED Comisión, Horas Extras, Propina? <div><div>SI.....1</div><div>NO.....2</div><div>¿Cuánto recibió en promedio durante el mes pasado?</div></div> |  |
|  | DIAS | HORAS   | CORDOBAS | FRE  |    | COD  | CORDOBAS |  |  |
| CP   | 36   | 37  | 38       |  | 39 |  | 40       | CP   |  |
| 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 C - SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación)   |          |  |  |  |          |   |    |   |    |   |    |    |
|--|----------|--|--|--|----------|---|----|---|----|---|----|----|
| OTROS INGRESOS   |          |  |  | HORAS DE TRABAJO   |          | RAZON JORNADA MENOR DE 40 HORAS   |    | HORAS ADICIONALES   |    |   |    |    |
| <div>Por la Ocupación como...[LEER RP.32]...recibió o recibirá USTED decimotercer mes?</div> <div>SI.....1<br/>NO.....2</div> <div>¿Cuánto recibió o recibirá en un año?</div> |          |  |  | <div>¿Además del SUELDO O SALARIO recibió USTED en el último mes: Alimentos, Viviendas, Uniformes, Transporte u otros bienes como parte de pago por su trabajo?.</div> <div>SI.....1<br/>NO.....2</div> <div>¿Si tuviera que pagar por todo esos bienes que recibió en los últimos 12 meses. Cuánto pagaría?</div> |          | <div>Durante la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó, cuántas horas en total trabajó USTED en todas las ocupaciones que tuvo?</div> <div>MENOS DE 40 HORAS-&gt;Pase a 44<br/>40 HORAS O MAS-&gt;Pase a 46</div> |    | <div>¿Cuál es el motivo principal por el que USTED trabajó menos de 40 horas en la SEMANA PASADA?</div> <div>- Es su horario normal.....1<br/>- Porque se redujo la jornada de trabajo por causa de baja producción o venta.....2<br/>- Por falta de crédito o financiamiento.....3<br/>- Motivos familiares o personales, enfermedad o accidentes.....4<br/>- No hay más trabajo.....5<br/>- Otro, cuál?.....6</div> |    | <div>Teniendo en cuenta el total de horas que USTED trabajó durante la SEMANA PASADA, quiere trabajar más horas para obtener un ingreso adicional?</div> <div>SI.....1<br/>NO.....2</div> |    |    |
| COD  | CORDOBAS |  |  | COD  | CORDOBAS |   |    | HORAS   |    |   |    |    |
| CP   | 41       |  |  | 42   |          |   | 43 |   | 44 |   | 45 | CP |
| 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 - PARTE D - TRABAJO DE LOS ULTIMOS 12 MESES - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -   |    |   |  |                   |   |                   |   |     |   |     |    |
|--|----|---|--|-------------------|---|-------------------|---|-----|---|-----|----|
| ACTIVIDADES DE TRABAJO   |    | OCUPACION   |  | RAMA DE ACTIVIDAD |   | TIEMPO DE TRABAJO |   |     |   |     |    |
| ¿En los últimos 12 meses hizo otros trabajos diferentes a los que USTED realizó la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó?<br><br>SI.....1<br><br>NO.....2 —>Pase a 61 |    | ¿Cuántos trabajos diferentes realizó en los últimos 12 meses? | ¿Cuál fue la Ocupación que tuvo USTED en ese trabajo durante los ULTIMOS 12 MESES (de... a...)? Si tuvo más de una dígame la ocupación a la que dedicó MAS SEMANAS de trabajo? |                   | ¿A que actividad se dedica el Negocio, Empresa, Institución u organismo en el que trabajó USTED como....[LEER RP. 48] durante los ULTIMOS 12 MESES? |                   | Cuánto tiempo en total trabajó USTED como.... [LEER RP. 48]...? |     | ¿Durante los ULTIMOS 12 MESES (de... a.....); cuánto tiempo trabajó USTED como... [LEER RP. 48]...? |     |    |
|  |    |   |  |                   |   |                   |   |     |   |     |    |
|  |    | NUMERO  |  | COD               |   | COD               | CANTIDAD  | U/T | CANTIDAD  | U/T |    |
| CP   | 46 | 47  | 48   |                   | 49  |                   | 50  |     | 51  |     | CP |
| 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 D - TRABAJO DE LOS ULTIMOS 12 MESES - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación) |   |  |     |     |  |  |  |  |  |     |   |  |     |
|--|---|--|-----|-----|--|--|--|--|--|-----|---|--|-----|
| TIEMPO DE TRABAJO  | TAMAÑO ESTABLEC.  | INGRESOS   |     |     | POSICION OCUPACIONAL   |  |  | OTROS INGRESOS   |  |     |   |  |     |
| ¿Cuántas horas por semana trabajó (generalmente) USTED como... [LEER RP. 48]..?                                      | ¿Cuántas personas incluída USTED trabajan en la Empresa, Negocio, Institución u Organismo donde trabajó como... [LEER RP. 48]..?              | ¿Cuál fue el último INGRESO NETO que tuvo USTED como... [LEER RP. 48]...; en qué mes lo recibió y cada cuánto tiempo lo recibía?   |     |     | En la ocupación [LEER. RP 48] USTED trabajó como:<br><br>- Empleado/Obrero.....1<br><br>- Jornalero/Peón.....2→58<br><br>- Cuenta propia.....3<br><br>- Patrón o Empresario.....4→59<br><br>- Miembro cooperativo de producción....5<br><br>- Trabajador sin pago.....6<br><br>- Otro, cuál?.....7 |  |  | ¿Por la Ocupación como ...[LEER RP. 48] recibió USTED Comisión, Horas Extras, Propina?<br><br>SI.....1<br><br>NO.....2 |  |     | ¿Por la Ocupación como ...[LEER RP. 48] recibió USTED decimotercer mes?<br><br>SI.....1<br><br>NO.....2 |  |     |
|  | <div>1 Trabaja sólo..1<br/>2 a 5 .....2<br/>6 a 10 .....3<br/>11 a 30 .....4<br/>31 a 50 .....5<br/>51 a 100 .....6<br/>101 y más.....7</div> | <div>FRECUENCIA<br/>Día.....1<br/>Semana.....2<br/>Catorcenal.....3<br/>Quincenal.....4<br/>Mes.....5<br/>Trimestre.....6<br/>Semestre.....7<br/>Año.....8<br/>Otra, cuál.....9</div> <div>ANOTE 00 SI NO RECIBE INGRESO EN DINERO</div> |     |     |  |  |  |  | <div>¿Cuánto recibió en promedio durante el último mes y en qué mes fue?</div> |     |   | <div>¿Cuánto recibió en el año y en qué mes fue?</div> |     |
| HORAS  |   | CORDOBAS   | MES | FRE |  |  |  | COD  | CORDOBAS   | MES | COD   | CORDOBAS   | MES |
| CP   | 52  | 53   | 54  |     | 55   |  |  |  | 56   |     |   | 57   | CP  |
| 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 D - TRABAJO DE LOS ULTIMOS 12 MESES -(Continuación)   |     |          |  |     |  |       |     |  |  |  |  |                          |  |   |      |     |    |
| OTROS INGRESOS   |     |          |  |     | PRESTACION SOCIAL  |       |     | MIGRACION LABORAL  |  |  |  |                          |  |   |      |     |    |
| <p>¿ Además del SALARIO O SUELDO recibió alimentos, vivienda, transporte u otros bienes como pago por el trabajo que realizó como...[LEER RP. 48]...?</p> <p>SI.....1<br/>NO.....2</p> |     |          |  |     | <p>¿En los últimos 12 meses tuvo algún trabajo diferente a los que ya me indicó anteriormente, aunque haya sido por poco tiempo?.</p> <p>SI.....1<br/>NO.....2</p> |       |     | <p>¿Cotiza USTED al Seguro Social (INSS)?</p> <p>SI.....1<br/>NO.....2</p> |  |  | <p>¿En los últimos 12 meses tuvo que hacer cambio de vivienda o lugar por motivo de trabajo?</p> <p>AVERIGUE QUE DICHOS CAMBIOS SEAN POR UN PERIODO DE TIEMPO MENOR O IGUAL A LOS TRES MESES.</p> <p>SI.....1<br/>NO.....2</p> |                          |  | <p>El lugar donde se trasladó a trabajar es:</p> <p>- Finca.....1<br/>- Comarca.....2<br/>- Pueblo.....3<br/>- Ciudad.....4<br/>- Otro país, cuál?.....5</p> <p>ENCUESTADOR (A): PREGUNTE POR EL DEPARTAMENTO Y EL MUNICIPIO DONDE SE TRASLADO A TRABAJAR LA PERSONA,DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. SI LA PERSONA SE TRASLADO AL EXTRANJERO, REGISTRE UNICAMENTE EL NOMBRE DEL PAIS.</p> |      |     |    |
|  | COD | CORDOBAS |  | COD | CORDOBAS   | VECES | COD | BENEFICIOS   |  |  | COD  | DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO |  | COD   | PAIS | COD |    |
| CP   |     | 58       |  |     | 59   |       |     | 60   |  |  | 61   | 62                       |  |   |      |     | CP |
| 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. FECUNDIDAD Y SALUD DE LA MUJER - PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS -                         |        |   |  |   |       |  |   |   |  |   |  |   |  |
|--|--------|---|--|---|-------|--|---|---|--|---|--|---|--|
| NACIDOS VIVOS Y EMBARAZO ACTUAL  |        |   |  | CONTROLES PRE-NATALES   |       |  |   |   |  |   |  |   |  |
| <div>¿Ha tenido hijos e hijas nacidos(as) vivos(as)?</div> <div>Si.....1</div> <div>No.....2</div> |        | <div>¿Está embarazada actualmente o ha tenido en los últimos 5 años (desde 1993) hijos(as) nacidos(as) vivos(as)?</div> <div>Si, está embarazada....1</div> <div>Si, ha tenido hijos en los últimos 5 años..2</div> <div>No.....3</div> |  | <div>¿ A los cuántos meses de embarazo asistió usted a su primer control?</div> <div>REFIERASE AL ULTIMO EMBARAZO O AL ACTUAL</div> <div>No se controla todavía.....10</div> <div>No se controló.....11</div> |       | <div>¿Cuántas veces se controló usted en su último embarazo / en el embarazo actual?</div> |   | <div>¿Con quién se controló usted en el último embarazo / el actual embarazo?</div> <div>Ginecólogo(a)/médico(a)..1</div> <div>Comadrona o partera.....2</div> <div>Enfermera o auxiliar.....3</div> <div>Otro, cuál?.....4</div> |  | <div>¿Dónde se practicó usted los controles del último embarazo/ el actual embarazo?</div> <div>Puesto de Salud.....1--&gt;7</div> <div>Centro de Salud.....2--&gt;7</div> <div>Hospital (MINSA).....3</div> <div>Policlínica INSS.....4</div> <div>Hospital privado.....5</div> <div>Lugar de trabajo.....6</div> <div>Clínica privada.....7</div> <div>Casa de Partera.....8</div> <div>Casa del paciente.....9</div> <div>Clínica ONG.....10</div> <div>Otro, cuál?.....11</div> |  | <div>Nombre del Puesto o Centro de Salud donde acudió.....?</div> |  |
| COD.   | NUMERO | CODIGO  |  | MESES DE EMBARAZO   | VECES |  |   |   |  |   |  |   |  |
| CP   | 1      | 2   |  | 3   | 4     | 5  | 6 | 7   |  | CP  |  |   |  |
| 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. FECUNDIDAD Y SALUD DE LA MUJER - PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS - |             |           |        |      |   |      |  |     |   |                    |   |        |   |      |  |  |    |
|--|-------------|-----------|--------|------|---|------|--|-----|---|--------------------|---|--------|---|------|--|--|----|
|  |             |           |        |      | VACUNA  |      | GASTO DEL EMBARAZO   |     |   | ATENCION DEL PARTO |   | GASTOS |   |      |  |  |    |
| Dirección del Puesto o Centro de Salud donde acudió.....?                  |             |           |        |      | ¿Durante el último embarazo/ el actual la vacunaron contra el tétano?<br><div>Es decir para proteger al niño de convulsiones después del parto.</div><br>Si.....1<br>No.....2 |      | ¿En los últimos 12 meses pagó usted dinero por la atención, chequeo o control que recibió en el último embarazo/ el actual embarazo?<br><br>Si.....1<br>No.....2 |     | ¿En los últimos 12 meses pagó usted dinero por los medicamentos, exámenes u otros gastos en el último embarazo/ el actual embarazo?<br><div>SI ESTA EMBARAZADA ACTUALMENTE, PASE A SIG. SECCION</div><br>Si.....1<br>No.....2 |                    | ¿Quién atendió su último parto?<br><br>Ginecólogo(a)/ médico(a).....1<br>Comadrona o partera.....2<br>Enfermera o auxiliar.....3<br>Otro, cuál?.....4 |        | ¿Dónde le atendieron su último parto?<br><br>Centro de Salud.....1<br>Hospital(MINSA).....2<br>Hospital privado....3<br>Clínica privada.....4<br>Casa de partera.....5<br>Casa del paciente...6<br>Clínica O.N.G.....7<br>Otro, cuál?.....8 |      | ¿En los últimos 12 meses pagó usted dinero por la atención y otros conceptos que recibió en su último parto?<br><br>Si.....1<br>No.....2 |  |    |
|  |             |           |        |      |   |      |  |     |   |                    |   |        |   |      |  |  |    |
|  |             |           |        |      |   |      |  |     |   |                    |   |        |   |      |  |  |    |
|  |             |           |        |      |   |      |  |     |   |                    |   |        |   |      |  |  |    |
| MUNICIPIO  | COMARCA/Bo. | DIRECCION | CODIGO | COD. | DOSIS   | COD. | CORDOBAS   | COD | CORDOBAS  |                    |   |        |   | COD. | CORDOBAS   |  |    |
| CP   | 8           |           |        |      | 9   |      | 10   |     | 11  |                    | 12  |        | 13  |      | 14   |  | CP |
| 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. USO DEL TIEMPO: PARA MIEMBROS DEL HOGAR DE 6 AÑOS Y MAS   |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |                                       |   |                                  |  |   |  |   |                         |  |                                   |   |  |  |   |  |  |    |    |                   |    |  |
| EL ENCUESTADOR DICE: Ahora le voy a preguntar las actividades que realizó usted el día de ayer y el tiempo que demoró en realizarlas.<br>(ENCUESTADOR PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN FUERA DEL HOGAR INCLUYA EL TIEMPO QUE UTILIZA EN TRANSPORTE). |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |                                       |   |                                  |  |   |  |   |                         |  |                                   |   |  |  |   |  |  |    |    |                   |    |  |
| TRABAJO/EMPLEO. SOLO PARA PERSONAS QUE TRABAJAN (VER SECCION 5)  |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |                                       |   | EDUCACION -SOLO PARA ESTUDIANTES |  |   |  |   | MANTENIMIENTO DEL HOGAR |  |                                   |   |  |  |   |  |  |    |    |                   |    |  |
| ¿Ayer dedicó tiempo a actividades familiares agrícolas o pecuarias? (Trabajo en finca propia o del hogar)  |   |  | ¿Ayer dedicó tiempo a actividades familiares no agrícolas/negocios del hogar no agrícolas |   |  | ¿Ayer dedicó tiempo a trabajo asalariado o remunerado? |   |  | ¿Ayer dedicó tiempo a trabajo no remunerado? |   |  | ¿Ayer dedicó tiempo a buscar trabajo? |   |                                  | ¿Ayer dedicó tiempo a clase en la escuela/universidad u otra capacitación? |   |  | ¿Ayer dedicó tiempo a realizar trabajos escolares/tareas? |                         |  | ¿Ayer dedicó tiempo para cocinar? |   |  | ¿Ayer dedicó tiempo a lavar platos, ropa, planchar, limpiar la casa? |   |  | ¿Ayer dedicó tiempo a reparar su casas terrenos (patio)? |    |    |                   |    |  |
| SI.....1<br>NO.....2   |   |  | SI.....1<br>NO.....2  |   |  | SI.....1<br>NO.....2                                   |   |  | SI.....1<br>NO.....2                         |   |  | SI.....1<br>NO.....2                  |   |                                  | SI.....1<br>NO.....2   |   |  | SI.....1<br>NO.....2                                      |                         |  | SI.....1<br>NO.....2              |   |  | SI.....1<br>NO.....2   |   |  | SI.....1<br>NO.....2                                     |    |    |                   |    |  |
| Cuánto tiempo dedicó?  |   |  | Cuánto tiempo dedicó?   |   |  | Cuánto tiempo dedicó?                                  |   |  | Cuánto tiempo dedicó?                        |   |  | Cuánto tiempo dedicó?                 |   |                                  | Cuánto tiempo dedicó?  |   |  | Cuánto tiempo dedicó?                                     |                         |  | Cuánto tiempo dedicó?             |   |  | Cuánto tiempo dedicó?  |   |  | Cuánto tiempo dedicó?                                    |    |    |                   |    |  |
| COD HORAS MINUT.   |   |  | COD HORAS MINUT.  |   |  | COD HORAS MINUT.                                       |   |  | COD HORAS MINUT.                             |   |  | COD HORAS MINUT.                      |   |                                  | COD HORAS MINUT.   |   |  | COD HORAS MINUT.  |                         |  | COD HORAS MINUT.                  |   |  | COD HORAS MINUT.   |   |  | COD HORAS MINUT.   |    |    | COD HORAS MINUTOS |    |  |
| CP   | 1 |  |   | 2 |  |  | 3 |  |  | 4 |  |                                       | 5 |                                  |  | 6 |  |   | 7                       |  |                                   | 8 |  |  | 9 |  |  | 10 |    |                   | CP |  |
| 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. USO DEL TIEMPO: PARA MIEMBROS DEL HOGAR DE 6 AÑOS Y MAS                                  |       |        |                                     |       |        |  |       |        |  |       |        |   |       |                        |  |       |        |                                  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |       |         |
| (PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN FUERA DEL HOGAR INCLUYA EL TIEMPO QUE UTILIZA EN TRANSPORTE). |       |        |                                     |       |        |  |       |        |  |       |        |   |       |                        |  |       |        |                                  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |       |         |
| MANTENIMIENTO DEL HOGAR   |       |        |                                     |       |        |  |       |        |  |       |        |   |       | ACTIVIDADES PERSONALES |  |       |        |                                  |       |        |  |       |        |  |       |        |  |       |         |
| ¿Ayer dedicó tiempo a recoger agua?   |       |        | ¿Ayer dedicó tiempo a recoger leña? |       |        | ¿Ayer dedicó tiempo para comprar alimentos, ropa, artículos para el hogar? |       |        | ¿Ayer dedicó tiempo al cuidado de los niños (exclusivo), embarazo? (Sólo para mujeres) |       |        | ¿Ayer dedicó tiempo al cuidado de los enfermos? |       |                        | ¿Ayer dedicó tiempo para alimentarse (desayunar, almorzar, cenar)? |       |        | ¿Ayer dedicó tiempo para dormir? |       |        | ¿Ayer dedicó tiempo a su cuidado personal? (bañarse, vestirse, etc.) |       |        | ¿Ayer dedicó tiempo para descansar (siesta), recrearse, leer, conversar, ver televisión, tomar refrigerio? |       |        | ¿Ayer dedicó tiempo a visitar al médico/ buscar atención en salud? |       |         |
| SI.....1<br>NO.....2  |       |        | SI.....1<br>NO.....2                |       |        | SI.....1<br>NO.....2   |       |        | SI.....1<br>NO.....2   |       |        | SI.....1<br>NO.....2                            |       |                        | SI.....1<br>NO.....2   |       |        | SI.....1<br>NO.....2             |       |        | SI.....1<br>NO.....2   |       |        | SI.....1<br>NO.....2   |       |        | SI.....1<br>NO.....2   |       |         |
| Cuánto tiempo dedicó?   |       |        | Cuánto tiempo dedicó?               |       |        | Cuánto tiempo dedicó?  |       |        | Cuánto tiempo dedicó?  |       |        | Cuánto tiempo dedicó?                           |       |                        | Cuánto tiempo dedicó?  |       |        | Cuánto tiempo dedicó?            |       |        | Cuánto tiempo dedicó?  |       |        | Cuánto tiempo dedicó?  |       |        | Cuánto tiempo dedicó?  |       |         |
| COD   | HORAS | MINUT. | COD                                 | HORAS | MINUT. | COD  | HORAS | MINUT. | COD  | HORAS | MINUT. | COD   | HORAS | MINUT.                 | COD  | HORAS | MINUT. | COD                              | HORAS | MINUT. | COD  | HORAS | MINUT. | COD  | HORAS | MINUT. | COD  | HORAS | MINUTOS |
| CP  | 11    |        | 12                                  |       | 13     |  | 14    |        | 15   |       | 16     |   | 17    |                        | 18   |       | 19     |                                  | 20    |        | CP   |       |        |  |       |        |  |       |         |
| 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. USO DEL TIEMPO: PARA MIEMBROS DEL HOGAR DE 6 AÑOS Y MAS   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  | OBSERVACIONES         |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  |     |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|-----|---|--|-------|--------------------------|---|--------|--|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|--|-------|--|--|--------|--|--|-------|--|--|---------|--|----|-------------|--|--|-----|--|--|-------|----|--|--------|--|--|-----|--|--|-------|--|--|---------|--|--|
| (PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN FUERA DEL HOGAR INCLUYA EL TIEMPO QUE UTILIZA EN TRANSPORTE).          |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  |     |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| ACTIVIDADES SOCIALES Y COMUNITARIAS  |  |  |       |  |  | OTROS  |  |  |     | TOTAL HORAS   |  |       | ACTIVIDADES CONCURRENTES |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  |     |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| ¿Ayer dedicó tiempo a reuniones sociales (bodas, cumpleaños, funerales etc.) o visitas a familiares o amigos |  |  |       |  |  | ¿Ayer dedicó tiempo a servicios comunitarios/tareas comunales/parroquiales, etc. |  |  |     | ¿Ayer dedicó tiempo a otras actividades diferentes a las mencionadas? |  |       |                          | ENCUESTADOR:<br><br>TOTALIZAR LAS HORAS<br><br>Y LOS MINUTOS<br><br>DE LA PREGUNTA 1<br><br>A LA PREGUNTA 23<br><br>VERIFICAR QUE EL<br><br>RESULTADO SEA IGUAL<br><br>A 24 HORAS |        |  | ¿Ayer dedicó tiempo al cuidado de los niños al mismo tiempo que a otras actividades? |                       |  | ¿Ayer dedicó tiempo a otras actividades simultáneas? |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  |     |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| SI.....1<br>NO.....2   |  |  |       |  |  | SI.....1<br>NO.....2   |  |  |     | SI.....1<br>NO.....2  |  |       |                          |   |        |  | SI.....1<br>NO.....2   |                       |  | SI.....1<br>NO.....2                                 |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  |     |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| Cuánto tiempo dedicó?  |  |  |       |  |  | Cuánto tiempo dedicó?  |  |  |     | Cuál es esa otra actividad?   |  |       |                          | Cuánto tiempo dedicó?   |        |  |  | Cuánto tiempo dedicó? |  |  | Cuánto tiempo dedicó? |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  |     |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| COD  |  |  | HORAS |  |  | MINUT.   |  |  | COD |   |  | HORAS |                          |   | MINUT. |  |  | COD                   |  |  | ACTIVIDAD             |  |  | HORAS |  |  | MINUT. |  |  | HORAS |  |  | MINUTOS |  |    | TOTAL HORAS |  |  | COD |  |  | HORAS |    |  | MINUT. |  |  | COD |  |  | HORAS |  |  | MINUTOS |  |  |
| CP   |  |  | 21    |  |  |  |  |  | 22  |   |  |       |                          |   | 23     |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  | 24     |  |  |       |  |  |         |  | 25 |             |  |  |     |  |  |       | CP |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 01   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  |     |  |  |       | 01 |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 02   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 02  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 03   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 03  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 04   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 04  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 05   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 05  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 06   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 06  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 07   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 07  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 08   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 08  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 09   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 09  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 10   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 10  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 11   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 11  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |
| 12   |  |  |       |  |  |  |  |  |     |   |  |       |                          |   |        |  |  |                       |  |  |                       |  |  |       |  |  |        |  |  |       |  |  |         |  |    |             |  |  | 12  |  |  |       |    |  |        |  |  |     |  |  |       |  |  |         |  |  |

# SEGUNDA RONDA



SECCION 8. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES    PARTE A. DATOS DE LOS NEGOCIOS/ACTIVIDADES

|  |  |  |
|--|--|--|
| PARA APLICAR ESTA SECCION CONSULTE LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS 20, 39, 55 SOBRE POSICION OCUPACIONAL; SECCION 5: ACTIVIDADES ECONOMICAS DE ESTE FORMULARIO | 1. Durante los últimos 12 meses algún o algunos miembros del hogar tuvieron NEGOCIOS, EMPRESAS INDUSTRIAS; PRESTARON SERVICIOS, o trabajaron POR SU CUENTA o EN FORMA INDEPENDIENTE?<br><br>Si.....(    )1 ———> 2                      No.....(    )2 ———> SECCION 9 | 2. Cuántos negocios, empresa o actividades independientes hay en el hogar?<br><br>/_____/ Número |
|--|--|--|

| IDENTIFICACION DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD   |  |  | INFORMANTE  |   |  |  | TIPO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE OFERTA EN NEGOCIO/ACTIVIDAD |     |     |     |     |                        |        |                         |        |                         |        |
|--|--|--|---|---|--|--|---|-----|-----|-----|-----|------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|
| N<br>E<br>G<br>O<br>C<br>I<br>O<br><br>A<br>C<br>T<br>I<br>V<br>I<br>D<br>A<br>D | ¿Cuál es el nombre del o de los tres negocios / actividades principales que hay en el hogar?<br><br>(Sin nombre = S/N)<br><br><div>REGISTRE CADA NEGOCIO O ACTIVIDAD INDEPENDIENTE EN UNA LINEA.</div> | ¿A qué se dedica el NEGOCIO / ACTIVIDAD, qué fabrica, qué produce, qué vende o qué servicios presta? | ¿Qué miembro del hogar es el dueño de este negocio / actividad? | ¿Qué miembro del hogar es el administrador de este negocio / actividad? | ¿Quién es el informante?<br><br>El dueño.....1<br><br>El administrador.....2<br><br><div>Otra persona.....3</div> <div>↓</div> | Cuáles son los tres productos o servicios principales que fabrica, vende y/o proporciona el negocio/actividad? |   |     |     |     |     |                        |        |                         |        |                         |        |
|  |  |  |   |   |  |  | COD   | C.P | C.P | COD | C.P | PRODUCTO 1/ SERVICIO 1 | CODIGO | PRODUCTO 2 / SERVICIO 2 | CODIGO | PRODUCTO 3 / SERVICIO 3 | CODIGO |
|  |  |  |   |   |  |  | #   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7                      | 8      |                         |        |                         |        |
| 1  |  |  |   |   |  |  |   |     |     |     |     |                        |        |                         |        |                         |        |
| 2  |  |  |   |   |  |  |   |     |     |     |     |                        |        |                         |        |                         |        |
| 3  |  |  |   |   |  |  |   |     |     |     |     |                        |        |                         |        |                         |        |

| CARACTERISTICAS DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD  |  |  |  |  |   |  | PERSONAL OCUPADO Y REMUNERADO   |      |            |    |    |    |    |    |
|--|--|--|--|--|---|--|---|------|------------|----|----|----|----|----|
| N<br>E<br>G<br>O<br>C<br>I<br>O<br><br>A<br>C<br>T<br>I<br>V<br>I<br>D<br>A<br>D | ¿Desde que inició el NEGOCIO /ACTIVIDAD, cuántos años seguidos lleva funcionando/ desempeñándola?<br><br><div>MENOS DE UN AÑO ANOTE 00</div> | ¿Qué porcentaje del NEGOCIO / ACTIVIDAD es de los miembros del HOGAR ?<br><br><div>TODO ANOTE 100%</div> | El NEGOCIO / ACTIVIDAD funciona:<br><br>-En la vivienda sin una instalación especial.....1<br>-En la vivienda con una instalación especial.....2<br>-Se desplaza de casa en casa o en la calle.....3<br>-Puesto improvisado en la vía pública o en un mercado o plaza.....4<br>-En un lugar fijo fuera del hogar (local comercial, de servicios, de producción, etc).....5 | ¿Durante los últimos 12 meses, cuántos meses funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD?<br><br>12 MESES————>15<br><br>MENOS DE 12 MESES————>13 | ¿Funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD durante las 2 últimas semanas?<br><br>SI.....1————>15<br><br>NO.....2————>14 | ¿Cuál es el último mes que funcionó?<br><br><div>—Meses del Año—<br/>Enero.....1<br/>Febrero.....2<br/>Marzo.....3<br/>Abril.....4<br/>Mayo.....5<br/>Junio.....6<br/>Julio.....7<br/>Agosto.....8<br/>Septiembre...9<br/>Octubre.....10<br/>Noviembre...11<br/>Diciembre...12</div> | Durante las 2 últimas semanas que funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD, cuántas PERSONAS DEL HOGAR incluido USTED trabajaron o ayudaron a trabajar con o sin pago? |      |            |    |    |    |    |    |
|  |  |  |  |  |   |  |   | AÑOS | PORCENTAJE |    |    |    |    |    |
|  |  |  |  |  |   |  |   | 9    | 10         | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |   |  |   | 1    |            |    |    |    |    |    |
| 2  |  |  |  |  |   |  |   |      |            |    |    |    |    |    |
| 3  |  |  |  |  |   |  |   |      |            |    |    |    |    |    |

| PERSONAL OCUPADO Y REMUNERADO    (Continuación)                                  |   |       |    |       |    |       |    |       |    |       |  |                            |     |  |                            |   |  |     |   |     |
|--|---|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|--|----------------------------|-----|--|----------------------------|---|--|-----|---|-----|
| N<br>E<br>G<br>O<br>C<br>I<br>O<br><br>A<br>C<br>T<br>I<br>V<br>I<br>D<br>A<br>D | ¿Cuál es el nombre de cada una de las personas del hogar incluido Usted que trabajan o ayudan a trabajar en el negocio / actividad y cuántas horas trabajaron en las 2 últimas semanas que funcionó el negocio/actividad? |       |    |       |    |       |    |       |    |       | Durante las 2 últimas semanas que funcionó este NEGOCIO / ACTIVIDAD, pagó en dinero o en bienes el trabajo realizado por los miembros de este hogar? |                            |     | ¿Durante las 2 últimas semanas que funcionó este NEGOCIO / ACTIVIDAD cuántas PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR trabajaron en el negocio/ actividad? |                            | ¿Durante las 2 últimas semanas que funcionó este NEGOCIO / ACTIVIDAD pagó en dinero o en bienes el trabajo realizado por personas que no son miembros del Hogar ? |  |     | ¿Algunos de los trabajadores de este NEGOCIO / ACTIVIDAD están afiliados al Seguro Social (INSS)? |     |
|  | SIGNIFICADO DE:<br><br>CP —> CODIGO DE LA PERSONA QUE TRABAJO EN EL NEGOCIO/ACTIVIDAD   |       |    |       |    |       |    |       |    |       | Si.....1<br><br>No.....2   |                            |     | NINGUNO ANOTE 00<br>Y PASE A PREGUNTA 20   |                            | SI .....1<br><br>NO .....2  |  |     | SI .....1<br><br>NO .....2  |     |
|  |   |       |    |       |    |       |    |       |    |       |  |                            |     |  |                            |   |  |     |   |     |
|  | 1   |       | 2  |       | 3  |       | 4  |       | 5  |       | A cuántas Personas paga?   | ¿Cuál fue el VALOR TOTAL ? | COD | ¿A cuántas personas ?  | ¿Cuál fue el valor TOTAL ? | COD   | ¿A Cuántas personas este negocio / actividad les paga el INSS? |     |   |     |
|  | CP  | HORAS | CP | HORAS | CP | HORAS | CP | HORAS | CP | HORAS |  |                            |     |  |                            |   |  | COD | COD   | COD |
| 16   |   |       |    |       |    |       |    |       |    | 17    |  |                            | 18  |  | 19                         |   |  | 20  |   |     |
| 1  |   |       |    |       |    |       |    |       |    |       |  |                            |     |  |                            |   |  |     |   |     |
| 2  |   |       |    |       |    |       |    |       |    |       |  |                            |     |  |                            |   |  |     |   |     |
| 3  |   |       |    |       |    |       |    |       |    |       |  |                            |     |  |                            |   |  |     |   |     |

| N<br>E<br>G<br>O<br>C<br>I<br>O<br><br>A<br>C<br>T<br>I<br>V<br>I<br>D<br>A<br>D | INGRESOS BRUTOS, AUTOCONSUMO Y AUTOSUMINISTRO  |  |  |  |  |    | MATERIAS PRIMAS   |  |    | MERCADERIAS  |  |    | OBSERVACIONES   |  |    |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|----|---|--|----|--|--|----|---|--|----|--|--|--|--|--|
|  | ¿En las 2 últimas semanas que funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD, cuánto vendió en total? |  |  |  |  |    | ¿En las 2 últimas semanas que funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD, sus clientes pagaron con bienes o servicios, en vez de dinero? |  |    | ¿En las 2 últimas semanas que funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD, consumieron o usaron en el hogar bienes, servicios o productos del NEGOCIO / ACTIVIDAD? |  |    | ¿En las 2 últimas semanas que funcionó, compraron en este negocio / actividad MATERIAS PRIMAS O INSUMOS Y/O MATERIALES para la fabricación de productos, prestar algún servicio o preparar comidas? |  |    | ¿En las 2 últimas semanas que funcionó, compraron ARTICULOS o MERCADERIAS para vender en el NEGOCIO / ACTIVIDAD? |  |  |  |  |
|  | REGISTRE EL MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS                  |  |  |  |  |    | SI .....1<br><br>NO .....2  |  |    | SI .....1<br><br>NO .....2   |  |    | SI .....1<br><br>NO .....2  |  |    |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |    |   |  |    |  |  |    |   |  |    |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |    | COD   |  |    | ¿Cuál fue su valor TOTAL ?   |  |    | COD   |  |    | ¿Cuál fue su valor TOTAL ?   |  |  |  |  |
| 21   |  |  |  |  |  | 22 |   |  | 23 |  |  | 24 |   |  | 25 |  |  |  |  |  |
| 1  |  |  |  |  |  |    |   |  |    |  |  |    |   |  |    |  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |    |   |  |    |  |  |    |   |  |    |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |    |   |  |    |  |  |    |   |  |    |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|---|-----|---|--|----------------------------|--|---|--|--|--|
| SECCION 8. NEGOCIOS DEL HOGAR Y ACTIVIDADES INDEPENDIENTES      PARTE B. GASTOS  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| PRIMER NEGOCIO / ACTIVIDAD   |  |  |  |   |  | SEGUNDO NEGOCIO / ACTIVIDAD  |  |   |     |   |  | TERCER NEGOCIO / ACTIVIDAD |  |   |  |  |  |
| Durante los últimos 12 meses el NEGOCIO / ACTIVIDAD, empresa o taller, REALIZO algún gasto en:<br><br>Si.....1 ———> PREG. 2, 3 y 4<br><br>No.....2 ———> SR |  | ¿Cada cuánto rea-<br>lizó este gasto ?<br><div><div>FRECUENCIA</div>Día.....1<br/>Semana.....2<br/>Quincena....3<br/>Mes.....4<br/>Trimestre...5<br/>Semestre....6<br/>Año.....7</div> |  | ¿La (el) últi-<br>ma(o) [FRECUEN-<br>CIA]. que gas-<br>tó en. [RUBRO]<br>cuánto PAGO EN<br>TOTAL y en qué<br>mes hizo el<br>pago? |  | ¿COMPAR-<br>TIO este<br>gasto con<br>el hogar<br>o con<br>otros ne-<br>gocios /<br>activi-<br>dades?<br><br>Si....1<br><br>No....2 |  | 1 |     | 2 |  | 3                          |  | 4 |  |  |  |
|  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 1  |  | 2  |  | 3   |  | 4  |  | 1 |     | 2 |  | 3                          |  | 4 |  |  |  |
| RUBRO  |  | COD  |  |   |  |  |  |   | COD |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 01. Alquiler de equipo, locales, terrenos, vehículos y/o ma-<br>quinaria ?   |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 02. Mantenimiento y reparacio-<br>nes ?  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 03. Transporte ?   |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 04. Combustible ?  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 05. Electricidad ?   |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 06. Agua ?   |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 07. Teléfono, fax, telegramas o<br>comunicaciones ?  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 08. Publicidad ?   |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 09. Aportes al seguro social de<br>los trabajadores del Negocio?   |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 10. Impuestos del Negocio ?  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 11. Compra de equipos y de<br>maquinaria?  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 12. Compra de locales y/o<br>terrenos ?  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 13. Compra de vehículos ?  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 14. Compra de materiales de<br>oficina ?   |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 15. Otros bienes o gastos<br>cuáles ?  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |
| 16. Otros bienes o gastos<br>cuáles ?  |  |  |  |   |  |  |  |   |     |   |  |                            |  |   |  |  |  |

SECCION 8. NEGOCIOS DEL HOGAR Y ACTIVIDADES INDEPENDIENTES PARTE C. CAPITAL E INVENTARIO

| PRIMER NEGOCIO / ACTIVIDAD  |   |  | SEGUNDO NEGOCIO / ACTIVIDAD |   |  | TERCER NEGOCIO / ACTIVIDAD |   |  | OBSERVACIONES |
|---|---|--|-----------------------------|---|--|----------------------------|---|--|---------------|
| De los siguientes bienes, cuáles tiene ACTUALMENTE en PROPIEDAD el negocio / actividad: | ¿En cuánto podría vender TODOS estos [BIENES] hoy en día? | ¿COMPARTE estos bienes con su hogar o con otros negocios / actividades |                             | ¿En cuánto podría vender TODOS estos [BIENES] hoy en día? | ¿COMPARTE estos bienes con su hogar o con otros negocios / actividades |                            | ¿En cuánto podría vender TODOS estos [BIENES] hoy en día? | ¿COMPARTE estos bienes con su hogar o con otros negocios / actividades |               |
| Si.....1 —> 2 y 3   |   | Si.....1   |                             |   | Si.....1   |                            |   | Si.....1   |               |
| No.....2 —> SR  |   | No.....2   |                             |   | No.....2   |                            |   | No.....2   |               |
|   | CORDOBAS  |  |                             | CORDOBAS  |  |                            | CORDOBAS  |  |               |
| 1   | 2   | 3  | 1                           | 2   | 3  | 1                          | 2   | 3  |               |
| RUBRO   | COD   |  | COD                         |   |  | COD                        |   |  |               |
| 01. Bienes terminados que aún no se han vendido ? (mercadería)                          |   |  |                             |   |  |                            |   |  |               |
| 02. Materias primas y/o materiales ?  |   |  |                             |   |  |                            |   |  |               |
| 03. Vehículos (carros, camionetas, motos ) propios del NEGOCIO ?                        |   |  |                             |   |  |                            |   |  |               |
| 04. Muebles y enseres propios del NEGOCIO ?   |   |  |                             |   |  |                            |   |  |               |
| 05. Máquinas, Equipos y/o Herramientas propias del NEGOCIO?                             |   |  |                             |   |  |                            |   |  |               |
| 06. Locales y Terrenos propios del NEGOCIO ?  |   |  |                             |   |  |                            |   |  |               |
| 07. Equipos de oficina ?  |   |  |                             |   |  |                            |   |  |               |
| 08. Otros bienes durables ? Cuál ?  |   |  |                             |   |  |                            |   |  |               |
| 09. Cuál ?  |   |  |                             |   |  |                            |   |  |               |
| 10. Cuál ?  |   |  |                             |   |  |                            |   |  |               |

LISTA DE CODIGOS DE UNIDADES DE MEDIDAS A UTILIZAR EN LA CODIFICACION  
SECCION 9 (GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR)

En esta sección, es necesario codificar la unidad de medida de los productos que el hogar compró en los ULTIMOS 15 DIAS. Para el efecto utilice el "Listado de Unidades de Medida" elaborado para este fin.

| Unidad y/o forma de presentación | CODIGO | Unidad y/o forma de presentación | CODIGO | Unidad y/o forma de presentación | CODIGO |
|----------------------------------|--------|----------------------------------|--------|----------------------------------|--------|
| Libra                            | 01     | Bolsa de 2 onzas                 | 17     | Caja de 10 onzas                 | 33     |
| Gramos                           | 02     | Bolsa de 4 onzas                 | 18     | Caja de 5 onzas                  | 34     |
| Unidad                           | 03     | Bolsa de 8 onzas                 | 19     | Pote de 400 gramos               | 35     |
| Rodaja (pedazo de fruta)         | 04     | Frasco grande de 250 gramos      | 20     | Sobrecito (condimentos)          | 36     |
| Tortilla en bolsa                | 05     | Frasco mediano de 150 gramos     | 21     | Botella 750 mililitros           | 37     |
| Cajilla (30 huevos)              | 06     | Frasco pequeño de 50 gramos      | 22     | ½ botella 370 mililitros         | 38     |
| Docena                           | 07     | Lata grande de atún 170 gramos   | 23     | Botella 280 mililitros           | 39     |
| Barra de pan                     | 08     | Lata pequeña de atún 110 gramo   | 24     | Botella 100-150 mililitros       | 40     |
| Molde grande                     | 09     | Barrita de 4 onzas               | 25     | Botella 12 onz.(gaseosa/cerv)    | 41     |
| Molde pequeño                    | 10     | Hamaca (yuca)                    | 26     | Lata de jugo 160-200 mililitr    | 42     |
| Paquete (pan p/hamburguesa)      | 11     | Valor                            | 27     | Caja de jugo 200-250 mililitr    | 43     |
| Paquete (pan p/hot dog)          | 12     | Cabeza de ajo                    | 28     | Galón                            | 44     |
| Paquete grande (galletas)        | 13     | Ristra                           | 29     | Litro                            | 45     |
| Paquete pequeño (galletas)       | 14     | Moño (remolacha/cebolla/zanah)   | 30     | Ramita (apio)                    | 46     |
| Caja de galletas                 | 15     | Moñito/manojito (yerbab/culan)   | 31     | Paquete 20 unidades              | 47     |
| Bolsa de 1 onza                  | 16     | Bolsa (dulces)                   | 32     |                                  |        |

SECCION 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS -

|  |   |   |
|--|---|---|
| 1. ¿ Qué persona es la más informada sobre los gastos en alimentos del hogar ? | 2. ¿ La entrevista se realiza con esta persona ?  | INTRODUCCION: Señor (a), voy a leerle una lista con los PRINCIPALES ALIMENTOS DE CONSUMO. Dígame si los COMPRO en los ULTIMOS 15 DIAS o los OBTUVO SIN TENER QUE COMPRARLOS porque los produce, los dan como pago por el trabajo de algún miembro del hogar, se los regalaron o lo tomaron del negocio. |
| CODIGO DE LA PERSONA /__/__/   | Si [ ]1<br>No [ ]2-->CODIGO DE LA PERSONA /__/__/ |   |

| N<br>U<br>M<br>E<br>R<br>O | 3. Durante los ULTIMOS 15 DIAS algún miembro de este Hogar compró: | 4. ¿ Cada cuánto compran ..... [PRODUCTO] ?<br><br>FRECUCENCIA<br>Diario.....1<br>Semanal.....2<br>Quincenal...3<br>Mensual....4<br>Trimestral..5<br>Semestral...6<br>Anual.....7 | 5. ¿ Qué cantidad de... [PRODUCTO]...compran cada [FRECUCENCIA] y en qué unidad de medida ? | 6. ¿ Cuánto pagaron en TOTAL por el ...[PRODUCTO] ?<br><br>VALOR TOTAL CORDOBAS | 7. Además de comprar, adquirió..[PRODUCTO].., para el consumo del hogar en los ULTIMOS 15 DIAS, proveniente de:<br><br>Producción propia.....1<br>Parte de pago.....2<br>Pulpería o negoc propio..3<br>Donación o regalo.....4<br>Otro, cuál?.....5<br><br>No.....6<br>--->SIGUIENTE PRODUCTO | 8. ¿ Cada cuánto obtienen, o les dan ..... [PRODUCTO] ?<br><br>FRECUCENCIA<br>Diario.....1<br>Semanal.....2<br>Quincenal...3<br>Mensual....4<br>Trimestral..5<br>Semestral...6<br>Anual.....7 | 9. ¿ Qué cantidad de... [PRODUCTO]...obtuvieron cada [FRECUCENCIA] y en qué unidad de medida ? | 10. ¿ Cuánto tendrían que pagar por..... [PRODUCTO] si tuvieran que comprarlo ?<br><br>VALOR TOTAL CORDOBAS |
|----------------------------|--|---|---|---|---|---|--|---|
|                            |  |   |   |   |   |   |  |   |
| 01                         | Pinolillo/Avena  | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 02                         | Tortilla   | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 03                         | Nacatamales  | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 04                         | Elote  | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 05                         | Maíz en grano  | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 06                         | Pan simple   | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 07                         | Pan dulce  | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 08                         | Galletas   | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 09                         | Arroz en grano   | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 10                         | Pastas alimenticias: spaguetti, fideos, etc.                       | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 11                         | Café molido/instantáneo  | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 12                         | Carne de res   | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 13                         | Carne de cerdo   | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |
| 14                         | Hueso de res/cerdo   | SI( )1<br>NO( )2->7   |   |   |   |   |  |   |

SECCION 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS -

|   |   |                     |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
|---|---|---------------------|--|--|-------|------------------------|------------|--|---|--------|---|---|-------|------------------------|------------|---|--|
| N<br>U<br>M<br>E<br>R<br>O<br><br>D<br>E<br><br>O<br>R<br>D<br>E<br>N | 3. Durante los ULTIMOS 15 DIAS algún miembro de este Hogar compró:  | SI( )1<br>NO( )2->7 | 4. ¿ Cada cuánto compran .....<br>[PRODUCTO] ?<br><br>FRECUENCIA<br>Diario.....1<br>Semanal.....2<br>Quincenal...3<br>Mensual.....4<br>Trimestral..5<br>Semestral...6<br>Anual.....7 | 5. ¿ Qué cantidad de...<br>[PRODUCTO]...compran<br>cada [FRECUENCIA] y<br>en qué unidad de<br>medida ? | CANT. | UNIDAD<br>DE<br>MEDIDA | COD<br>U/M | 6. ¿ Cuánto pagaron<br>en TOTAL por el<br>...[PRODUCTO] ?<br><br>VALOR TOTAL<br>CORDOBAS | 7. Además de comprar,<br>adquirió..[PRODUCTO]...<br>para el consumo del hogar<br>en los ULTIMOS 15 DIAS,<br>proveniente de:<br><br>Producción propia.....1<br>Parte de pago.....2<br>Pulpería o negoc propio..3<br>Donación o regalo.....4<br>Otro, cuál?.....5<br><br>No.....6<br>--->SIGUIENTE PRODUCTO | CODIGO | 8. ¿ Cada cuánto obtienen, o<br>les dan .....<br>[PRODUCTO] ?<br><br>FRECUENCIA<br>Diario.....1<br>Semanal.....2<br>Quincenal...3<br>Mensual.....4<br>Trimestral..5<br>Semestral...6<br>Anual.....7 | 9. ¿ Qué cantidad de...<br>[PRODUCTO]...obtuvie-<br>ron cada [FRECUENCIA]<br>y en qué unidad de<br>medida ? | CANT. | UNIDAD<br>DE<br>MEDIDA | COD<br>U/M | 10. ¿ Cuánto ten-<br>drían que pa-<br>gar por.....<br>[PRODUCTO] si<br>tuvieran que<br>comprarlo ?<br><br>VALOR TOTAL<br>CORDOBAS |  |
|   |   |                     |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 15  | Carne de gallina/pollo  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 16  | Chuleta de pescado  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 17  | Camarones   | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 18  | Atún, sardina   | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 19  | Embutidos: Jamón,<br>Mortadela                                      | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 20  | Leche pasteurizada/vaca   | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 21  | Leche en polvo  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 22  | Queso/Quesillo  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 23  | Mantequilla/Margarina/<br>Crema                                     | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 24  | Huevos de gallina   | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 25  | Aceite vegetal  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 26  | Manteca de cerdo  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 27  | Maracuyá o calala,<br>banano maduro.                                | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 28  | Limón agrio, naranja<br>agria, naranja dulce,<br>mandarina.         | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 29  | Manzana, piña, melón,<br>sandía, papaya,pitahaya<br>y otras frutas. | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |
| 30  | Aguacate/Chayote  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |       |                        |            |  |   |        |   |   |       |                        |            |   |  |

SECCION 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS -

|   |  |                     |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
|---|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|-------|
| N<br>U<br>M<br>E<br>R<br>O<br><br>D<br>E<br><br>O<br>R<br>D<br>E<br>N | 3. Durante los ULTIMOS 15 DIAS algún miembro de este Hogar compró: |                     | 4. ¿ Cada cuánto compran .....<br>[PRODUCTO] ?<br><br><div>FRECUENCIA<br/>Diario.....1<br/>Semanal.....2<br/>Quincenal...3<br/>Mensual.....4<br/>Trimestral..5<br/>Semestral...6<br/>Anual.....7</div> | 5. ¿ Qué cantidad de...<br>[PRODUCTO]...compran<br>cada [FRECUENCIA] y<br>en qué unidad de<br>medida ? |  |  | 6. ¿ Cuánto pagaron<br>en TOTAL por el<br>...[PRODUCTO] ?<br><br><div>VALOR TOTAL<br/>CORDOBAS</div> | 7. Además de comprar,<br>adquirió..[PRODUCTO]...<br>para el consumo del hogar<br>en los ULTIMOS 15 DIAS,<br>proveniente de:<br><br>Producción propia.....1<br>Parte de pago.....2<br>Pulpería o negoc propio..3<br>Donación o regalo.....4<br>Otro, cuál?.....5<br><br><div>No.....6<br/>---&gt;SIGUIENTE PRODUCTO</div> | 8. ¿ Cada cuánto obtienen, o<br>les dan .....<br>[PRODUCTO] ?<br><br><div>FRECUENCIA<br/>Diario.....1<br/>Semanal.....2<br/>Quincenal...3<br/>Mensual.....4<br/>Trimestral..5<br/>Semestral...6<br/>Anual.....7</div> | 9. ¿ Qué cantidad de...<br>[PRODUCTO]...obtuvie-<br>ron cada [FRECUENCIA]<br>y en qué unidad de<br>medida ? | 10. ¿ Cuánto ten-<br>drían que pagar por.....<br>[PRODUCTO] si<br>tuvieran que<br>comprarlo ?<br><br><div>VALOR TOTAL<br/>CORDOBAS</div> |  |  |       |
|   |  |                     |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  | CANT. |
| 31  | Plátano verde/maduro<br>Guineo cuadrado                            | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 32  | Cebolla blanca   | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 33  | Cebolla amarilla   | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 34  | Ajo  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 35  | Chiltoma   | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 36  | Tomate   | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 37  | Repollo/Lechuga  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 38  | Pipián/Pepino  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 39  | Papas  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 40  | Zanahoria/Remolacha  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 41  | Frijol en grano  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 42  | Culantro, yerbabuena,<br>apio, perejil                             | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 43  | Yuca   | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 44  | Azúcar   | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 45  | Caramelos/Chocolate  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |
| 46  | Jalea  | SI( )1<br>NO( )2->7 |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |       |



SECCION 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS -

|   |  |                     |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
|---|--|---------------------|---|--|--|--|--|---|--|---|--|--|---|
| N<br>U<br>M<br>E<br>R<br>O<br><br>D<br>E<br><br>O<br>R<br>D<br>E<br>N | 3. Durante los ULTIMOS 15 DIAS<br>algún miembro de este Hogar<br>compró: |                     | 4. ¿ Cada cuánto<br>compran .....<br>[PRODUCTO] ?<br><br><div>FRECUENCIA<br/>Diario.....1<br/>Semanal.....2<br/>Quincenal...3<br/>Mensual.....4<br/>Trimestral..5<br/>Semestral...6<br/>Anual.....7</div> | 5. ¿ Qué cantidad de...<br>[PRODUCTO]...compran<br>cada [FRECUENCIA] y<br>en qué unidad de<br>medida ? |  |  | 6. ¿ Cuánto pagaron<br>en TOTAL por el<br>...[PRODUCTO] ?<br><br><div>VALOR TOTAL<br/>CORDOBAS</div> | 7. Además de comprar,<br>adquirió...[PRODUCTO]...<br>para el consumo del hogar<br>en los ULTIMOS 15 DIAS,<br>proveniente de:<br><br>Producción propia.....1<br>Parte de pago.....2<br>Pulpería o negoc propio..3<br>Donación o regalo.....4<br>Otro, cuál?.....5<br><br><div>No.....6<br/>---&gt;SIGUIENTE PRODUCTO</div> | 8. ¿ Cada cuánto<br>obtienen, o<br>les dan .....<br>[PRODUCTO] ?<br><br><div>FRECUENCIA<br/>Diario.....1<br/>Semanal.....2<br/>Quincenal...3<br/>Mensual.....4<br/>Trimestral..5<br/>Semestral...6<br/>Anual.....7</div> | 9. ¿ Qué cantidad de...<br>[PRODUCTO]...obtuvie-<br>ron cada [FRECUENCIA]<br>y en qué unidad de<br>medida ? |  |  | 10. ¿ Cuánto ten-<br>drían que pa-<br>gar por.....<br>[PRODUCTO] si<br>tuvieran que<br>comprarlo ?<br><br><div>VALOR TOTAL<br/>CORDOBAS</div> |
|   |  |                     |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 47  | Condimentos  | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 48  | Sal  | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 49  | Vinagre  | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 50  | Salsa inglesa/Salsa de<br>tomate   | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 51  | Mostaza/Mayonesa   | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 52  | Jugos enlatados  | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 53  | Gaseosas/Agua mineral  | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 54  | Licores  | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 55  | Cerveza  | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 56  | Helados/Sorbetes   | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 57  | Cigarrillos  | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 58  | Alimentos preparados   | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 59  | Otro, cuál?_____   | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 60  | Otro, cuál?_____   | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 61  | Otro, cuál?_____   | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
| 62  | Otro, cuál?_____   | SI( )1<br>NO( )2->7 |   |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |

SECCION 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS -

| SITIO FRECUENTE DE COMPRA DE ALIMENTOS  |   |
|---|---|
| 11. ¿Dónde compra la mayor parte de los granos enlatados u otros granos secos?<br><br>Mercado.....[ ] 1<br>Ferias del productor.....[ ] 2<br>Pulperías.....[ ] 3<br>Supermercados.....[ ] 4<br>Distribuidoras.....[ ] 5<br>Sitio en la calle.....[ ] 6<br>Produce.....[ ] 7<br>No compra.....[ ] 8<br>Otros, Cuál?_____ [ ] 9 | 13. ¿Dónde compra la mayor parte de las verduras y frutas?<br><br>Mercado.....[ ] 1<br>Ferias del productor.....[ ] 2<br>Pulperías.....[ ] 3<br>Supermercados.....[ ] 4<br>Distribuidoras.....[ ] 5<br>Sitio en la calle.....[ ] 6<br>Produce.....[ ] 7<br>Vendedor ambulante.....[ ] 8<br>No compra.....[ ] 9<br>Otros, Cuál?_____ [ ]10 |
| 12. ¿Qué tiempo se demoró en llegar de su casa a ese lugar?<br><br>Minutos /___/___/<br><br>Horas /___/___/                      Días /___/___/   | 14. ¿Qué tiempo se demoró en llegar de su casa a ese lugar?<br><br>Minutos /___/___/<br><br>Horas /___/___/                      Días /___/___/   |

|  |  |
|--|--|
| 15. ¿Dónde compra la mayor parte de las carnes?<br><br>Mercado.....[ ] 1<br>Ferias del productor.....[ ] 2<br>Pulperías.....[ ] 3<br>Supermercados.....[ ] 4<br>Distribuidoras.....[ ] 5<br>Carnicerías.....[ ] 6<br>Produce.....[ ] 7<br>Vendedor ambulante.....[ ] 8<br>No compra.....[ ] 9<br>Otros, Cuál?_____ [ ]10 | 17. ¿Dónde compra la mayor parte del pan?<br><br>Mercado.....[ ] 1<br>Ferias del productor.....[ ] 2<br>Pulperías.....[ ] 3<br>Supermercados.....[ ] 4<br>Distribuidoras.....[ ] 5<br>Panaderías.....[ ] 6<br>Vendedor ambulante.....[ ] 7<br>No compra.....[ ] 8<br>Otros, Cuál?_____ [ ] 9 |
| 16. ¿Qué tiempo se demoró en llegar de su casa a ese lugar?<br><br>Minutos /___/___/<br><br>Horas /___/___/                      Días /___/___/  | 18. ¿Qué tiempo se demoró en llegar de su casa a ese lugar?<br><br>Minutos /___/___/<br><br>Horas /___/___/                      Días /___/___/  |

| COMPRA DE ALIMENTOS AL CREDITO (O CON TARJETA DE CREDITO)   |  |
|---|--|
| 19. ¿Compró alguno de los alimentos al crédito o con tarjeta de crédito durante los últimos 15 días?<br><br>SI [ ]1 --> qué parte?_____<br>NO [ ]2 --> 23<br><div>↓<br/>Todos.....[ ] 1<br/>La mayoría.....[ ] 2<br/>La mitad.....[ ] 3<br/>Menos de la mitad.....[ ] 4</div> | 21. ¿Dónde compra al crédito la mayor parte de sus alimentos?<br><br>Mercado.....[ ] 1<br>Pulperías.....[ ] 2<br>Supermercados.....[ ] 3<br>Distribuidoras.....[ ] 4<br>Sitio en la calle.....[ ] 5<br>Vendedor ambulante.....[ ] 6<br>Bodega/Despensa.....[ ] 7<br>Otro.....[ ] 8 |
| 20. ¿Cuál fue el monto de sus compras al crédito en los últimos 15 días?<br><br>\_____\<br>CORDOBAS   | 22. ¿Con qué frecuencia realiza las compras de sus alimentos al crédito?<br><br>Diario..... [ ] 1<br>Semanal..... [ ] 2<br>Quincenal..... [ ] 3<br>Mensual..... [ ] 4  |

| COMPRA EN SUPERMERCADOS O DISTRIBUIDORAS  |   |
|---|---|
| 23. ENCUESTADOR: ¿EL INFORMANTE PROPORCIONO LOS PRECIOS UNITARIOS DE TODOS LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS O NO RECUERDA PORQUE LOS COMPRO EN SUPERMERCADOS O DISTRIBUIDORAS?<br><br>Proporcionó toda la información...[ ] 1 ---->Pase a B<br>No recuerda los precios porque compra en Supermercados o Distribuidoras.....[ ] 2 | 24. ¿Cuál fue el VALOR TOTAL de la compra ...<br><br>[FRECUENCIA]... sólo en Alimentos, bebidas y tabaco, durante los últimos 15 días?<br><br>\_____\<br>CORDOBAS |
| 23A. ¿Con qué frecuencia compran ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO, en el Supermercado o Distribuidora?<br><br>Semanal..... [ ] 1<br>Quincenal..... [ ] 2<br>Mensual..... [ ] 3<br>Otra, Cuál?_____ [ ] 4   |   |

| OBSERVACIONES |
|---------------|
|               |
|               |
|               |
|               |
|               |
|               |

SECCION 9. PARTE B: - OTROS GASTOS NO ALIMENTICIOS -

INTRODUCCION: De esta parte en adelante les voy a preguntar sobre otros gastos no alimenticios, que el hogar realizó durante la semana pasada, el mes pasado y los últimos 12 meses. Excepto compra de comidas y bebidas preparadas, consumidas fuera del hogar.

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

CODIGO DE LA PERSONA /\_\_\_/\_\_\_/

2. ¿ La entrevista se realiza con esta persona ?

Si [ ]1

No [ ]2--> CODIGO DE LA PERSONA /\_\_\_/\_\_\_/ ENTREVISTADA

SECCION 9. PARTE B.1 - GASTOS EN LA SEMANA PASADA -

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

|  |   |
|--|---|
| En la SEMANA PASADA alguna de las personas de este Hogar gastaron dinero en: | ¿Cuánto gastaron en ...[RUBRO] durante la SEMANA PASADA ? |
| 3  | 4   |

|  |                      |  |
|--|----------------------|--|
| 1. Taxis, buses urbano o interurbano, transporte acuático. Excluya transporte escolar. | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 2. Periódicos  | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 3. Teléfono público, telégrafo, fax, correo, etc.                                      | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 4. Combustibles y lubricantes para vehículos de uso particular del hogar.              | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 5. Comidas y bebidas preparadas fuera del hogar.                                       | Si( )1<br>No( )2     |  |

PASE A LA PARTE B.2

SECCION 9. PARTE B.2 - GASTOS EN EL MES PASADO -

INTRODUCCION: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este Hogar durante el MES PASADO. Incluir otras formas de obtención.

|  |  |
|--|--|
| En el MES PASADO algunas personas del Hogar compraron o se autosuministraron de: | ¿Cuánto gastaron en ...[RUBRO]..durante el MES PASADO ? Incluya el valor del autosuministro. |
| 1  | 2  |

|  |                      |  |
|--|----------------------|--|
| 1. Jabón para trastos y ropa, detergente, blanqueador.                       | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 2. Pasta para lustrar, tinta y chinola para zapatos.                         | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 3. Escobas, cepillos,lampazos, lanilla.                                      | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 4. Guantes para cocinar y lavar.   | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 5. Fósforos, focos y bombillos.  | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 6. Cera para pisos y desinfectantes.   | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 7. Desodorante ambiental, fungicidas e insecticidas para la vivienda.        | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 8. Colonia, desodorante, loción y perfumes.                                  | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 9. Cepillos y peines para el pelo. Cepillos de ropa y cepillos para zapatos. | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 10.Aceite para niño, brillantina, bronceador, repelente,talco y vaselina.    | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 11. Biberón y pañales desechables.   | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 12. Afeitadora desechable y repuestos, tijeras,limarulos, corta uñas, pinza. | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 13.Esmalte de uñas, base sombras, lápiz de labios, polvo facial.             | Si( )1<br>No( )2->SR |  |

|   |  |
|---|--|
| En el MES PASADO algunas personas del Hogar compraron o autosuministraron de: | ¿Cuánto gastaron en ...[RUBRO]..durante el MES PASADO ? Incluya el valor del autosuministro. |
| 1   | 2  |

|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
| 14.Cepillos y pasta de dientes, hilo dental, enjuague bucal.  | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 15.Shampú, jabón de tocador,rinse, crema de afeitar.  | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 16.Papel higiénico, servilletas, toallas higiénicas, tampones y klinex.   | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 17.Corte de pelo, peinados, rizados y afeitada. Manicure, pedicure y maquillaje. Sauna, baño turco, masaje y gimnasio.                              | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 18.Libros, revistas, suscripciones. No incluya los textos escolares.  | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 19. Pago de entrada a Centros Turísticos. Recreación y diversión como: espectáculos, cine, beisbol, discos, casetes y otros de la misma naturaleza. | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 20. Lavado, planchado y reparación de prendas de vestir fuera del Hogar.  | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 21.Aportes al INSS por Seguro facultativo de miembros del Hogar y/o empleados domésticos.   | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 22. Rifas y loterías.   | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 23.Empleada doméstica,lavandera, chofer, jardinero.   | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 24. Pago de pensión por alimentación.   | Si( )1<br>No( )2     |  |

PASE A PREGUNTA 3

OBSERVACIONES

SECCION 9. PARTE B.2 - GASTOS EN EL MES PASADO -

|  |
|--|
| COMPRAS EN SUPERMERCADOS O DISTRIBUIDORAS  |
| ENCUESTADOR:   |
| 3. ¿EL INFORMANTE PROPORCIONO TODOS LOS PRECIOS UNITARIOS DE LOS ARTICULOS EN B.2 O NO LOS RECUERDA PORQUE LOS COMPRO EN SUPERMERCADOS O DISTRIBUIDORAS? |
| Proporcionó información.....[ ] 1 —>B.3  |
| No recuerda por comprar en Supermercados o Distribuidoras.....[ ] 2  |
| 4. ¿Con qué frecuencia compra los artículos indicados anteriormente (B.2) en Supermercados o Distribuidoras ?  |
| Semanal.....[ ] 1  |
| Quincenal.....[ ] 2  |
| Mensual.....[ ] 3  |
| 5. ¿Cuál es el valor total de la compra del mes pasado?  |
| CORDOBAS C\$: \_____\  |

SECCION 9. PARTE B.3 - GASTOS EN LOS ULTIMOS 6 MESES -

|   |  |   |
|---|--|---|
| En los ULTIMOS 6 MESES algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:                           | ¿Cuánto gastaron en. [RUBRO].durante los ULTIMOS 6 MESES ? | ¿En qué mes realizaron la mayor parte de las compras? |
| 1   | 2  | 3   |
| 1. Prendas de vestir para adultos, y/o telas p/confección.  | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 2. Prendas de vestir para niños, y/o telas p/confección.Excluya uniformes para el colegio.                  | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 3.Zapatos y reparación de zapatos p/adultos.  | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 4.Zapatos y reparación de zapatos p/niños. Excluya calzado escolar.   | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 5. Reparación y mantenimiento del vehículo para uso del hogar. Incluya repuestos. No incluya combustibles.  | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 6.Reparaciones y repuesto a cocinas, planchas, lavadora, refrigerador, radio u otros electrodomésticos      | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 7.Vajillas, ollas, bandejas, cucharones y otras de la misma naturaleza.                                     | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 8. Floreros, figuras de porcelana, de cristal y otros adornos.  | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 9. Cortinas, sábanas, toallas, cobijas, colchones, manteles, limpiones.                                     | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 10.Hilo para coser o para tejer, botones, elástico, encajes, zipper, tijera.                                | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 11. Juguetes y artículos deportivos.  | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 12. Fiestas y regalos. No incluya alimentos/bebidas   | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 13. Envíos de dinero y/o bienes a hijos estudiando fuera del hogar, a otros familiares, amigos o conocidos. | Si( )1<br>No( )2->SR                                       |   |
| 14. Donaciones a entidades de caridad.  | Si( )1<br>No( )2   |   |
| PASE A PARTE B.4  |  |   |

SECCION 9. PARTE B.4 - GASTOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES -

|  |   |   |
|--|---|---|
| En los ULTIMOS 12 MESES algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en: | ¿Cuánto gastaron en. [RUBRO].durante los ULTIMOS 12 MESES ? | ¿En qué mes realizaron la mayor parte de las compras? |
| 1  | 2   | 3   |
| 1.Mejoras en la vivienda. Incluya materiales,herramientas y mano de obra.          | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 2. Muebles y accesorios, comedor, sala,dormitorio, etc. Incluya reparación.        | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 3. Cocinas, planchas, lavadora, refrigerador, radio u otros electrodomést          | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 4. Secadora, onduladora y afeitadora eléctrica.                                    | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 5. Pasajes nacionales e internacionales.   | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 6. Hoteles, hosterías y tours de viaje. No incluir pasajes.                        | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 7. Servicios profesionales de abogados, contadores y otros profesional             | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 8. Compra de carros para uso del hogar.  | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 9. Compra de bicicleta y motocicleta.  | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 10. Multas, matrícula del vehículo y lic. de manejo                                | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 11.Artículos de joyería y fantasía.Incluya reparac.                                | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 12.Compra de lentes,audífonos, placas y puentes dentales.                          | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 13. Impuestos a la renta, rodaje y a la propiedad, excepto el de la tierra.        | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 14. Seguros privados de enfermedad, vida, vehículos y otros seguros.               | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 15. Ceremonias religiosas matrimonios, funerales y gastos afines.                  | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 16. Aportes a clubes y asociaciones.   | Si( )1<br>No( )2->SR  |   |
| 17.Otros trámites legales  | Si( )1<br>No( )2  |   |
| PASE A LA PARTE C  |   |   |

SECCION 9. PARTE C. - INVERSIONES DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES -

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

|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| En los ULTIMOS 12 MESES algún miembro del Hogar: | ¿Cuánto fue el monto de la..[RUBRO]..durante los ULTIMOS 12 MESES ? | ¿En qué mes hizo la inversión? |
| 1  | 2   | 3                              |

|   |                      |  |                |
|---|----------------------|--|----------------|
| 1. Compró casas, apartamentos o terrenos no agrícolas.                  | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                |
| 2. Construyó vivienda particular.                                       | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                |
| 3. Vendieron casas, apartamentos, terrenos, electrodomésticos o carros. | Si( )1<br>No( )2     |  |                |
|   |                      |  | PASE A PARTE D |

SECCION 9. PARTE D - OTROS INGRESOS DEL HOGAR -

PARTE D.1. - INGRESOS EN EL MES PASADO -

INTRODUCCION: Ahora hablaremos de Otros Ingresos del hogar. Por favor dígame si algún miembro del Hogar recibió dinero o bienes por arriendos, becas de estudio, donaciones y pensiones en el MES PASADO.

|  |  |
|--|--|
| Durante el MES PASADO, alguno o algunos de los miembros del Hogar recibieron dinero por: | ¿Cuánto recibieron por.[RUBRO]..durante el MES PASADO ?<br>VALORICE LOS BIENES |
| 1  | 2  |

|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
| 1. Alquiler de casas, apartamentos, cuartos o terrenos. | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 2. Alquiler de vehículos, maquinaria u otro bien.       | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 3. Becas para estudios.                                 | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 4. Ayuda de familiares o amigos.                        | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 5. Pensión por alimentación.                            | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 6. Pensión por Jubilación                               | Si( )1<br>No( )2->SR |  |
| 7. Pensión por Orfandad o viudez.                       | Si( )1<br>No( )2     |  |

SECCION 9. PARTE D.2. - INGRESO EN LOS ULTIMOS 12 MESES -

INTRODUCCION: Dígame si alguno de los miembros del Hogar recibió dinero por intereses, indemnización, herencias, etc. durante los ULTIMOS 12 MESES.

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| En los ULTIMOS 12 MESES algún miembro del Hogar recibió dinero en concepto de: | ¿Cuánto recibió por..[RUBRO]..en los ULTIMOS 12 MESES ? | ¿En qué mes recibió el ingreso? |
| 1  | 2   | 3                               |

|   |                      |  |                  |
|---|----------------------|--|------------------|
| 1.Intereses recibidos por cuentas de ahorros u otras. de depósito financ. | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                  |
| 2.Intereses recibidos por préstamos otorgados.                            | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                  |
| 3. Indemnización de Seguros.  | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                  |
| 4. Pensión de cesantía e indemnización de trabajo.                        | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                  |
| 5.Dividendos de acciones.   | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                  |
| 6. Lotería y juegos de azar.  | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                  |
| 7. Compensación por accidentes de trabajo.                                | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                  |
| 8.Donación de Instituciones en dinero o bienes.                           | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                  |
| 9. Herencias.   | Si( )1<br>No( )2->SR |  |                  |
| 10.Otros ingresos.  | Si( )1<br>No( )2     |  |                  |
|   |                      |  | PASE A PARTE "E" |

|               |
|---------------|
| OBSERVACIONES |
|               |
|               |
|               |

## SECCION 9. PARTE E. - EQUIPAMIENTO DEL HOGAR -

INTRODUCCION: Me gustaría saber sobre el Equipamiento del Hogar, independientemente si los bienes pertenecen a la persona que informa o a cualquier otra persona del Hogar. Por favor mencione el número de bienes de cada tipo que tiene el hogar, con la antigüedad y el valor de cada bien.

|   |                                      |  |                      |  |  |   |  |  |  |
|---|--------------------------------------|--|----------------------|--|--|---|--|--|--|
| 1. ¿Tiene este hogar..[TIPO DE BIEN]..? |                                      |  |                      |  |  | TIPO DE BIEN  |  |  |  |
| C<br>O<br>D<br>I<br>G<br>O              | TIPO DE BIEN                         |  | ¿ Cuántos<br>tiene ? | ¿ Qué antigüe-<br>dad tiene el..<br>.[TIPO BIEN].? | ¿ Cuánto cree usted<br>que vale este ..<br>..[TIPO DE BIEN]...<br>hoy día, en el<br>estado actual? o | ¿ Qué miembro del hogar es<br>propietario de..[TIPO BIEN].?   |  |  |  |
|   | Si.....1<br>No.....2-->SB            |  |                      | MENOS DE<br>1 AÑO = 00                             | ¿En cuánto cree que<br>lo podría vender?   | SI RESPONDE QUE TODO EL HOGAR,<br>ANOTE CODIGO = 60<br>SI RESPONDE CON ARRIENDO,<br>ANOTE CODIGO = 70 |  |  |  |
|   | COD                                  |  |                      |  |  | ANOTE CODIGO DE PERSONA (S)   |  |  |  |
|   | 1                                    |  | 2                    | 3  | 4  | 5   |  |  |  |
| 01                                      | Radio                                |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 02                                      | Televisor B/N                        |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 03                                      | Televisor color                      |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 04                                      | Refrigerador                         |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 05                                      | Cocina                               |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 06                                      | Plancha                              |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 07                                      | Máquina de moler                     |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 08                                      | Radiograbadora                       |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 09                                      | Equipo de sonido/<br>Mini componente |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 10                                      | Abanico                              |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 11                                      | Licuadaora                           |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 12                                      | Tostadora                            |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 13                                      | Horno                                |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 14                                      | Horno microonda                      |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 15                                      | Arrocera                             |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 16                                      | Lavadora                             |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 17                                      | VHS/Betamax                          |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 18                                      | Aire acondicionado                   |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 19                                      | Máquina de coser                     |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 20                                      | Máq. de escribir                     |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 21                                      | Computadora                          |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 22                                      | Vehículo                             |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 23                                      | Bote                                 |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 24                                      | Bicicleta                            |  |                      |  |  |   |  |  |  |
| 25                                      | Motocicleta                          |  |                      |  |  |   |  |  |  |

SECCION 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIOS DEL TRABAJO INDEPENDIENTE - PARTE A DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCION AGROPECUARIA

1.En este Hogar, hay alguna persona que se encuentra trabajando tierras de cualquier tamaño, por su cuenta o que tengan tierras de uso agropecuario con destino comercial o para el autoconsumo, ya sean propias, alquiladas, prestadas, a medias u ocupadas.

SI [ ] 1 NO [ ]2—>5

2.¿Quién es la persona mejor informada sobre la actividad agropecuaria del hogar.

C.P [ ] → ¿La entrevista se realiza con esta persona?

SI [ ] 1 NO [ ] 2

3.¿En los últimos 12 meses trabajaron en tierras PROPIAS?

SI [ ]1—> 3.A ¿En cuántas fincas? /\_\_\_/ —> 6

NO [ ] 2

4.¿En los últimos 12 meses, trabajaron tierras alquiladas, a medias o prestadas?

SI [ ] 1—> 4.A ¿En cuántas fincas? /\_\_\_/—> 23

NO [ ] 2

5.En los últimos 5 años ¿Vendieron o compraron tierras destinadas a usos agropecuarios?

SI [ ] 1—>32

NO [ ] 2—>39

A. 1 FINCAS O PARCELAS PROPIAS.

N  
U  
M  
E  
R  
O  
D  
E  
O  
R  
D  
E  
N

Registre en cada fila el uso principal que tienen las fincas parcelas o predios en donde tienen las tierras propias del Hogar. (incluya las tierras del patio en las que tienen siembras)

-Cultivos Temporales..1  
-Cultivos Permanentes..2  
-Pastos.....3  
-Montes.....4  
-Bosque.....5

P8

¿Mencione 2 cultivos principales

1

2

¿Cuál es el tamaño/ superficie de esta finca, parcela, o predio?

CODIGOS

HECTAREAS..1  
MANZANAS..2  
METRO CUADRADO..3

¿En qué Departamento, Municipio, Comarca o Barrio se localiza?

¿Tiene superficie bajo RIEGO?

SI....1  
NO....2  
¿Cuántas?<—

CODIGOS

HECTAREAS.....1  
MANZANAS.....2  
METRO CUADRADO..3

¿En los últimos 12 meses entregaron tierras a terceros para que la trabajen?

SI...1—  
NO...2—>14  
¿Cuántas? <—

¿En qué forma la entregó?

-Alquilada a media....1  
-Prestadas a Terceros...2  
-Dadas a medias.....3

¿Cómo le pagan por estas tierras?

-Dinero....1  
-Cosecha...2  
-Dinero y Cosecha...3  
-Trabajo...4  
-No Pagan...5

P14 <—

¿Cuánto dinero recibió en los últimos 12 meses por las tierras entregadas a terceros?

VALORIZAR LOS PAGOS NO MONETARIOS

¿Qué miembro del hogar toma las decisiones acerca del uso de los recursos de la finca.

- ANOTE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR

C O D I G O

CULTVO

COD

CULTVO

COD

SUPERF.

COD

DTO-MUNICP.

COD.

COMARCA/BARRIO

COD

COD.

SUPERF.

COD/SUPERF

COD

SUPEF

COD/SUP.

CORDOBAS

6

7

8

9

10

11

11.A

12

13

14

1

2

3

4

N  
U  
M  
E  
R  
O  
D  
E  
O  
R  
D  
E  
N

¿Cuál es el valor de una manzana de tierra en la zona donde tiene su finca y que tenga las características similares?

CORDOBAS

15

Si tuvieran que alquilar esta finca ¿Por cuánto la alquilarían y por cuánto tiempo?

—PERIODO—  
MES.....1  
TRIMESTRE...2  
SEMESTRE...3  
ANUAL.....4  
COSECHAS...5  
OTRO.....6

CORDOBAS

16

¿En qué año adquirió, este hogar, la finca?

AÑO

17

¿Cómo adquirieron esta tierra?

-Compra.....1  
-Herencia.....2  
-Adjudicada por Reforma Agraria Individual.....3  
-Adjudicada por Reforma Agraria en forma Cooperativa..4  
-Invasión/ Ocupación.....5  
-Regalaron/ Cedieron.....6  
-Otro, cuál?.....7

18

¿Qué documento de propiedad tienen?

-Escritura.....1  
-Título de Reforma Agraria registrado antes de 1990.....2  
-Título de Reforma Agraria registrado después de 1990.....3  
-Carta de venta.....4  
-Documento de asignación por tiempo indefinido..5  
-Documento de asignación temporal.....6  
-Lo tienen la directiva, otra persona, o institución.....7  
-Sin documento.....8—>20

19

PARA LOS QUE TIENEN DOCUMENTOS

¿A nombre de quién están los documentos de la propiedad?

DE UN MIEMBRO DEL HOGAR, ANOTE CP

NO MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE...50

COD.PERSONA

19.A

En qué año obtuvieron este documento de propiedad?

AÑO

19.B

¿Esta propiedad está inscrita en el REGISTRO PUBLICO?

SI...1  
NO...2

PASE A P21

CODIGO

19.C

PARA LOS QUE NO TIENEN DOCUMENTOS

¿A nombre de quién está la Tierra?

-Tierras Estatales.....1  
-Tierras Comunales.....2  
-Una Cooperativa...3  
-Tierras Familiares....4  
-Tierras Particulares..5  
-Otros, Cuál....6

20

¿Quisiera ud. tener título de propiedad?

SI...1  
NO...2—> 21

20. A

¿Cuál es la principal razón por la que desea adquirir el título?

1-Seguridad de tenencia inmediata.....1  
2-Acceso al crédito.....2  
3-Para venderla....3  
4-Para heredarla...4  
5-Otros, Cuál.....5

20. B

¿Cree ud. que en el futuro podría tener algún problema con la propiedad de esta tierra?

SI....1->¿Por qué?  
NO....2

-Está en conflicto..1  
-Miedo de invasión..2  
-Está Hipotecada....3  
-Otro, cuál.....4

COD/RESP.

COD.¿POR QUE?

21

1

2

3

4

PASE A P22

10A1

SECCION 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIOS DEL TRABAJO INDEPENDIENTE - PARTE A DATOS DE LA UNIDAD AGROPECUARIA (continuación)

A. 2 FINCAS O PARCELAS ALQUILADAS, PRESTADAS O A MEDIAS.

|  |  |   |                                   |  |   |  |   |   |   |  |   |    |    |        |         |      |         |
|--|--|---|-----------------------------------|--|---|--|---|---|---|--|---|----|----|--------|---------|------|---------|
| Además de las tierras propias, trabajaron tierras alquiladas, a medias o prestadas en los últimos 12 meses.<br><br>SI..[ 1]<br><br>NO..[ 12] | N<br>U<br>M<br>E<br>R<br>O<br>D<br>E<br>E<br>N | Registre en cada fila el uso principal al que se dedican las fincas, las tierras alquiladas, prestadas a medias.<br><br>-Cultivos Temporales..1<br>-Cultivos Permanentes..2<br>-Pastos.....3<br>-Montes.....4<br>-Bosques.....5 | ¿Mencione 2 cultivos principales? | ¿Cuál es la superficie de esta finca, parcela o predio?<br><br>CODIGO<br>HECTAREA..1<br>MANZANAS..2<br>METROS CUADRADOS..3 | ¿En qué Departamento Municipio, comarca o barrio se localiza? | ¿Qué Miembro del hogar toma las decisiones acerca del uso de los recursos de esta finca?<br><br>REGISTRE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR | ¿De quién es la tierra?<br>-Tierras Estatales....1<br>-Tierras Comunales....2<br>-De una Coop.....3<br>-Tierras Familiares...4<br>-Tierras Particulares.5<br>-Otras.....6 | ¿En qué FORMA le dieron esta finca, parcela o terreno?<br>-Alquilada..1<br>-Prestada...2<br>-Toma en posesión...3<br>-Recibido a medias...4<br>-Otros, Cuál.....5 | ¿En qué año la alquiló prestó, tomó o recibió por primera vez?<br><br>-Mes.....2<br>-Cosecha..3<br>-Año.....4 | ¿Cuál es la período de duración del contrato?<br><br>-Mes.....2<br>-Cosecha..3<br>-Año.....4 | Por trabajar esta finca Uds. pagan en :<br><br>-Dinero.....1→31<br><br>-Cosecha....2<br><br>-Cosecha y dinero. ...3<br><br>-Trabajo....4<br>-No pagan...5<br>-Otro, Cuál?.....6 |    |    |        |         |      |         |
|  |  |   |                                   |  |   |  |   |   |   |  |   | 1  | 2  | CODIGO | CULTIVO | COD. | CULTIVO |
| 22   |  | 23  | 23.A                              |  | 24  |  | 25  |   |   |  | 26  | 27 | 28 | 28.A   | 28.B    |      | 29      |
|  | 1  |   |                                   |  |   |  |   |   |   |  |   |    |    |        |         |      |         |
|  | 2  |   |                                   |  |   |  |   |   |   |  |   |    |    |        |         |      |         |
|  | 3  |   |                                   |  |   |  |   |   |   |  |   |    |    |        |         |      |         |
|  | 4  |   |                                   |  |   |  |   |   |   |  |   |    |    |        |         |      |         |

| A.2 ( CONTINUACION)   |   |  |       | A.3 FINCAS O PARCELAS VENDIDAS O COMPRADAS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.   |  |  |   |                                 |   |   |   |                          |                            |  |      |  |
|---|---|--|-------|---|--|--|---|---------------------------------|---|---|---|--------------------------|----------------------------|--|------|--|
| ¿Cuál es el porcentaje de la cosecha recibida por el dueño del terreno? | Si tuvieran que PAGAR SOLO EN DINERO por el uso de las Tierras ¿Cuánto pagarían al año?<br><br>SGTE. FINCA<br><br>P32 | ¿Cuánto dinero PAGAN por el uso de la tierra, cada cuánto lo pagan?<br><br>PERIODO<br>-Mensual..1<br>-Trimes...2<br>-Semest...3<br>-Anual....4<br>-Cosecha..5<br>-Otro.....6 |       | En los últimos 5 AÑOS, ¿Vendió y/o compró alguna finca o parcela?<br><br>SI,vendió.[ 1]→P33 a 36 Y PASE A P39<br><br>SI,compró.[ 12]→P37 a 38B<br><br>SI, vendió y compro..[ 13]→P33 a 38B<br><br>NO..... [ 14]→P39 | N<br>U<br>M<br>E<br>R<br>O<br>D<br>E<br>E<br>N | FINCAS VENDIDAS  |   |                                 |   | FINCAS COMPRADAS  |   |                          |                            |  |      |  |
|   |   |  |       |   |  | ¿Registre en cada fila el USO que tenían las fincas vendidas por el hogar?<br><br>-Cultivos Temporales...1<br>-Cultivos Permanentes..2<br>-Pastos.....3<br>-Montes.....4<br>-Bosques.....5 | ¿Cuál es la superficie de esta finca, parcela o predio?<br><br>C O D I G O<br>HECTAREA...1<br>MANZANAS...2<br>METROS CUADRADOS..3 | ¿En cuánto dinero la vendieron? | ¿Lo que Ud. vendió fue un derecho POSESO-RIO?<br><br>SI..1<br>NO..2 | ¿Cuál es el USO principal de las fincas compradas?<br><br>CODIGOS<br>-Cultivos Temporales..1<br>-Cultivos Permanentes.2<br>-Pastos.....3<br>-Montes.....4<br>-Bosques.....5 | ¿Cuál es la superficie de la finca, parcela, o predio comprado<br><br>CODIGO<br>HECTAREA...1<br>MANZANAS...2<br>METROS CUADRADOS..3 | ¿En cuánto la COMPRARON? | ¿En qué año la compra-ron? | ¿Lo que Ud. compró fue un derecho POSESORIO? |      |  |
| %   | CORDOBAS  | CORDOBAS   | PERIO |   |  | C O D I G O  | SUPERFICIE  | COD.                            | CORDOBAS  |   | COD./USOS   | SUPERF.                  | COD/SUPF                   | CORDOBAS                                     | AÑO  |  |
| 29.A  | 30  | 31   |       | 32  |  | 33   | 34  |                                 | 35  | 36  | 37  | 37. A                    | 38                         | 38.A   | 38.B |  |
|   |   |  |       |   | 1  |  |   |                                 |   |   |   |                          |                            |  |      |  |
|   |   |  |       |   | 2  |  |   |                                 |   |   |   |                          |                            |  |      |  |
|   |   |  |       |   | 3  |  |   |                                 |   |   |   |                          |                            |  |      |  |
|   |   |  |       |   | 4  |  |   |                                 |   |   |   |                          |                            |  |      |  |



[illegible]

[illegible]

[illegible]

|            |                            |             |
|------------|----------------------------|-------------|
| SECCION 10 | PARTE C ACTIVIDAD AGRICOLA | C.2 INSUMOS |
|------------|----------------------------|-------------|

| En los últimos 12 meses obtuvieron o compraron algún [INSUMO] para la Unidad de Producción Agropecuaria? |                                       | La mayor parte de los ...<br>[..INSUMOS..] los compró:  | ¿Cuánto le costaron en total los...[ ]...<br>que obtuvieron o compraron en los últimos 12 meses? | ¿Qué cantidad de ...[ ]...<br>obtuvieron o compraron? | ¿Dónde obtuvieron o compraron los [INSUMOS]..?  | ¿Cuánto TIEMPO se demoró en llegar de su casa al sitio donde obtuvieron o compraron los.[ INSUMOS ]? | OBSERVACIONES: |
|--|---------------------------------------|---|--|---|---|--|----------------|
| SI..[ ]1<br>NO..[ ]2<br>PASE A P73<br>¿Qué insumos? (MARQUE CON UNA X )                                  |                                       | -Al contado.....1<br>-Al crédito.....2<br>-Lo obtuvo como adelanto por la cosecha.....3<br>-Donado/Regalado.....4 | NADA=00  |   | -Casa Comercial.....1<br>-Comerciante.....2<br>-Otro, productor individual....3<br>-Productores/Cooperativa.....4<br>-O.N.G.....5<br>-Banco.....6<br>-Mercado local.....7<br>-Otros, Cuál.....8 | MINUTOS....1<br>HORAS.....2<br>DIAS.....3<br>SI LA COMPRA LA REALIZO EN LA FINCA ANOTAR=00           |                |
| 68   |                                       | 68.A  | 69   | 70  | 71  | 72   |                |
|  |                                       |   |  | CANTIDAD  | UNIDAD  | CANTIDAD   | COD.           |
| 01   | Granos o semillas no certificadas     |   |  |   |   |  |                |
| 02   | Semillas certificadas                 |   |  |   |   |  |                |
| 03   | Plantas                               |   |  |   |   |  |                |
| 04   | Abono orgánico (Gallinaza, Compost)   |   |  |   |   |  |                |
| 05   | Fertilizantes químicos (Urea,completo |   |  |   |   |  |                |
| 06   | Plagidas;Insecticida,pesticidas etc.  |   |  |   |   |  |                |

|             |         |                    |     |                                |
|-------------|---------|--------------------|-----|--------------------------------|
| SECCION 10. | PARTE C | ACTIVIDAD AGRICOLA | C.3 | -VENTA DE FUTURO O ADELANTADO. |
|-------------|---------|--------------------|-----|--------------------------------|

[illegible]

SECCION 10.    PARTE D    ACTIVIDAD PECUARIA -

86. Durante los últimos 12 meses ¿Criaron animales como: Gallinas, cerdos, vacunos etc, en las tierras propias, alquiladas a medias o prestadas?

SI.... [    ]1————> P88

NO.... [    ]2

87.¿En los últimos 12 meses, han criado animales o cosechados algún producto que cultivaron SOLAMENTE EN SU PATIO?

SI....[    ]1————>PASE A PARTE J

NO....[    ]2————>

SI EL HOGAR TIENE ACTIVIDAD AGROPECUARIA PASE A PARTE"E" DE LO CONTRARIO PASE A PARTE N

D.1    TENENCIA DE ANIMALES

D.2    VENTA EN PIE

Durante los últimos 12 meses criaron algún animal de las siguientes especies:

SI...1

NO...2

SIGUIENTE ESPECIE

PASE A P 110

FORMULAR P 88 A P 109 PARA CADA TIPO DE ANIMAL QUE CRIARON.

NO CONSIDERAR ANIMALES DE TRABAJO

¿Tiene algún [ESPECIE] a medias?

SI..1

NO..2

¿Cuántos .[ESPECIE].. tiene actualmente (incluido los que tiene a medias) ?

NO TIENE =00 Y PASE A P 91

¿Quién es el propietario del (los)..... [ANIMALES]..?

ANOTE CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR

ANOTE MAS DE UN CODIGO SI EL ANIMAL ES PROPIEDAD DE VARIOS MIEMBROS DEL HOGAR

NO MIEMBRO DEL HOGAR = 50

En ¿Cuánto podrían vender todos/as ..[    ]... hoy en día?

CORDOBAS

¿Cuántos (as).. .[    ] compro en los últimos 12 meses?

NO COMPRO =00

¿Cuántos (as) les regalaron o donaron en los últimos 12 meses

NO REGALARON=00 Y PASE A P 94

¿Quién se los regaló o donó?

-Pro-yecto...1

-O.N.G...2

-Fami-liar...3

-Otros Quién...4

¿Cuántos .[    ]. nacieron en los últimos 12 meses?

NO NACIERON =00

¿Cuántos ..[    ].. murieron o se perdieron en los últimos 12 meses?

NO PERDIO =00

En los últimos 12 meses en total ¿Cuántos (as)... .. [....] vendieron en pie (vivos) y en cuánto los vendieron?

NO VENDIO=00 Y PASE A P 100

C\$

¿A quién vendieron los animales en pie?

-Directo al consumidor...1

-Matadero.....2

-Comerciante de la zona...3

-Comerciante de afuera....4

-Organización/Productores..5

-Otro,Cuál\_\_\_\_\_6

¿Vendieron fuera de la finca?

SI...1

NO ..2

PASE A P100

¿Que medio de transp. utilizó.

-Animal de carga.....1

-Carreta(on) con Bueyes/ caballo.....2

-Camión/ Camioneta.....3

-Bus.....4

-Otro, Cuál\_\_\_\_\_5

¿Cuánto tiempo se demoró en llegar de su finca al puesto de venta de.[    ]..?

TIEMPO

MINUTO.1

HORAS...2

DIAS...3

ESPECIE DE GANADO

COD.

CANTIDAD

COD.PERSONA (AS)

CANTIDAD

CANTIDAD

CANTIDAD

CANTIDAD

CANTIDAD

CANTIDAD

CANT.

CORD.

COD.

COD. TRANSPORTE

CANT.

TIEM

No

88

89

89.A

89.B

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

01

VACAS, TOROS, TERNEROS, NOVILLO

02

CERDOS O CHANCHOS

03

AVES DE CORRAL(GALLINA) POLLOS,PATOS,CHOMPIPES)

04

CABALLOS, BURROS Y MULAS

05

OTROS ANIMALES ¿Cuáles?\_\_\_\_\_

06

OTROS ANIMALES, ¿Cuáles?\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

| D.3                    ANIMALES SACRIFICADOS   |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |              |   |                 | D.4                    GASTOS DE MANTENIMIENTO Y CRIANZA DE LOS ANIMALES |                 |              |                 |
|--|--|---|--|---|--|--|--|---|--|---|--------------|---|-----------------|--|-----------------|--------------|-----------------|
| ¿Sacrificaron<br>en los últimos 12 meses?<br><br>SI..1<br>NO..2<br>↓<br>PASE A P 110 | ¿Cuántos<br>..[   ]..<br>Sacrificaron y cuántas libras pesaron en total? | ¿Cuánto de...<br>..[   ]..<br>dejó para el consumo en el hogar? | ¿Cuánto de<br>...[   ]..<br>dejó para el pago y consumo de los trabajadores? | ¿Cuánto de....<br>.[   ].....de<br>para trueques, regalos y donaciones? | ¿Cuánto de<br>.[   ]...<br>dejó para la elaboracion de sub/pro-ductos para la venta? | ¿Cuánto de...[   ]..<br>vendio y en cuánto los vendio? | ¿A quién<br>vendieron los animales sacrificados?<br><br>-Directo al consumidor....1<br>-Comerciante de la zona....2<br>-Comerciante de afuera.....3<br>-Organización productores...4<br>-Empresa de procesamiento.5<br>-Otro, Cuál_____6 | ¿Vendieron fuera de la finca?<br><br>SI....1<br>NO....2<br>↓<br>SIGUIENTE ESPECIE<br>P110<br>↓<br>¿Qué medio de transporte utilizaron?<br><br>-Animal de carga/... .....1<br>-Carreta(on) con Bueyes/caballo....2<br>-Camión Camioneta.....3<br>-Bus.....4<br>-Trans.Acuático....5<br>-Otro, Cuál_____6 | ¿Cuánto tiempo se demoró en llegar de su finca al puesto de venta de....<br>..[   ]..<br><br>TIEMPO<br>MINUTO..1<br>HORA....2<br>DÍA.....3 | En los últimos 12 meses GASTARON en los siguientes productos:<br><br>SI.....1<br>NO.....2<br>↓<br>SIGUIENTE RUBRO |              | ¿Cuánto gastaron en los últimos 12 meses? |                 |  |                 |              |                 |
|  |  |   |  |   |  |  |  |   |  | CANT. ANIMA-LES   | PESO EN LBS. |   | CANT. ANIMA-LES | PESO EN LBS.   | CANT. ANIMA-LES | PESO EN LBS. | CANT. ANIMA-LES |
|  | 100  | 101   | 102  | 103   | 104  | 105  | 106  | 107   | 108  | 109   |              |   |                 |  |                 |              |                 |
| 01   |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |              |   |                 |  |                 |              |                 |
| 02   |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |              |   |                 |  |                 |              |                 |
| 03   |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |              |   |                 |  |                 |              |                 |
| 04   |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |              |   |                 |  |                 |              |                 |
| 05   |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |              |   |                 |  |                 |              |                 |
| 06   |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |              |   |                 |  |                 |              |                 |

OBSERVACIONES:

SECCION 10. PARTE E PRODUCTOS Y SUB-PRODUCTOS DE ORIGEN AGRICOLA Y ANIMAL.

[illegible]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|--|
| SECCION 10 PARTE F FUERZA DE TRABAJO, GASTOS DE ACTIVIDADES AGROPECUARIA Y FORESTAL, EQUIPO E INSTALACIONES AGROPECUARIO.                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |
| F.1 FUERZA DE TRABAJO  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | F.2 GASTOS DE ACTIVIDADES AGROPECUARIAS Y FORESTALES |  |  |                         |  |
| 118. ¿En los últimos 12 meses contrataron trabajadores temporales (JORNALES) para las labores de producción agrícola y/o crianza de animales y forestal? |  |  |  |  | 122. En los últimos 12 Meses ¿Contrataron TRABAJADORES PERMANENTES por sueldos y salarios?   |  |  |  |  | ¿En los últimos 12 meses gastó DINERO en.....[ ] :   |  |  | ¿Cuánto gastó en total? |  |
| SI [ ]1 NO [ ]2→ P121  |  |  |  |  | SI [ ]1→ NO [ ]2 P123<   |  |  |  |  | SI.....1 NO.....2→ SIGUIENTE RUBRO                   |  |  |                         |  |
| 119. ¿Contrataron jornales SIN ALIMENTACION durante los últimos 12 meses?  |  |  |  |  | P123<  |  |  |  |  | PASE A P 127   |  |  | COD. CORDOBAS           |  |
| SI [ ]1 →¿Cuántos? NO [ ]2→ P120   |  |  |  |  | CANTIDAD CANTIDAD  |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| TOTAL  |  |  |  |  | TOTAL  |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| HOMBRES (15 Y MAS)   |  |  |  |  | HOMBRES (15 Y MAS)   |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| MUJERES (15 Y MAS)   |  |  |  |  | MUJERES (15 Y MAS)   |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| NIÑOS (15/MENOS)   |  |  |  |  | NIÑOS (15/MENOS)   |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| NIÑAS (15/MENOS)   |  |  |  |  | NIÑAS (15/MENOS)   |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| 120. ¿Contrataron jornales CON ALIMENTACION durante los últimos 12 meses?  |  |  |  |  | 123. ¿CUANTAS PERSONAS DE ESTE HOGAR,incluido el productor, Trabajaron o ayudaron a trabajar en las labores agropecuarias de su siembras o cosechas durante los últimos 12 meses y qué cantidad de jornales aportaron? |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| SI..[ ]1→ ¿Cuántos? NO..[ ]2 →P121   |  |  |  |  | 124. Durante los últimos 12 meses, PERSONAS DE OTROS HOGARES o la COMUNIDAD les ayudaron en las labores agropecuarias sin que Uds. les pagaran?  |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| TOTAL  |  |  |  |  | TOTAL  |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| HOMBRES (15 y más)   |  |  |  |  | HOMBRES (15 y más)   |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| MUJERES (15 y más)   |  |  |  |  | MUJERES (15 y más)   |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| NIÑOS (15 menos)   |  |  |  |  | NIÑOS (15 menos)   |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| NIÑAS (15 menos)   |  |  |  |  | NIÑAS (15 menos)   |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| 121. Durante los últimos 12 meses ¿Pagaron trabajos por TAREAS, DESTAJO (ajuste) o contrato cerrado para las labores agropecuarias?                      |  |  |  |  | SI..[ ]1 --> ¿Cuántos jornales? /___/___/ NO..[ ]2   |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| SI [ ]1 -> ¿Cuanto?→ C\$ /___/   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| NO [ ]2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 125  |  |  | 126                     |  |
| OBSERVACIONES:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |



F.3 EQUIPOS AGROPECUARIOS

|  |  |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
|--|--|--|---|--|--|--|----------|---|--|---|--|---|----------------|--|
| Dispones actualmente de.....<br>.....[            ]..... : |  | ¿De Cuánto<br>.....[    ]..<br>dispone<br>actualmente? | De éstos,<br>¿Cuántos<br>.[    ]..<br>pertenecen a<br>los miembros<br>del hogar | ¿Quién es el<br>propietario del<br>(los).....<br>[ EQUIPO ] ?  | ¿En cuánto<br>podría<br>vender hoy<br>día todos<br>estos.....<br>[            ]..? | ¿Le donaron<br>el...[        ]..<br><br>SI..1<br>NO..2->P131 |          | ¿Quién le<br>DONO este<br>equipo?<br><br>-Cooperativa..1<br>-Donación<br>privada.....2<br>-O.N.G.....3<br>-Otro,<br>Cuál?_____4 | El...[        ]... es<br>de:<br><br>-Propiedad<br>individual.....1<br>-Propiedad<br>cooperativa.....2<br>-Prestado.....3<br>-Prestado de<br>Cooperativa....4<br>-Alquilado.....5<br>-Otros<br>Cuál_____6 | ¿Cuántos.<br>..[        ].<br>obtuvieron<br>durante<br>los<br>últimos?<br>12 meses? | ¿Cuántos<br>años tiene<br>la/el<br>último<br>[.....] ? | ¿Funciona<br>actualmente<br>el...[        ]<br><br>SI...1<br><br>NO...2 | OBSERVACIONES: |  |
| SI..1<br>NO..2<br>↓<br>SIGUIENTE EQUIPO                    |  |  | NINGUNO=00<br>Y PASE A<br>P 131   | ANOTE EL CODIGO<br>DEL MIEMBRO DEL<br>HOGAR<br><br>ANOTE MAS DE<br>UN CODIGO SI EL<br>EQUIPO ES<br>PROPIEDAD DE<br>VARIOS MIEMBROS<br>DEL HOGAR. |  | ¿Cuánto vale<br>hoy este<br>[.....] ?                        |          |   |  | NINGUNO<br>= 00   |  | SIGUIENTE<br>EQUIPO   |                |  |
| EQUIPOS  |  | COD  | CANTIDAD  | COD.PERSONA (AS)   | CORDOBAS   | COD.   | CORDOBAS |   |  |   |  |   |                |  |
|  | 127                                      |  | 127.A   | 128  | 128. A   | 129  | 130      | 130.A   | 131  | 132   | 133  | 134   |                |  |
| 01   | Implementos de Tiro Animal               |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 02   | TRACTOR                                  |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 03   | IMPLEMENTOS DE TRACTOR                   |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 04   | COSECHADORA                              |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 05   | SEBRADORA                                |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 06   | BOMBA DE AGUA                            |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 07   | CAMION, CAMIONETA,JEEP                   |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 08   | ANIMALES DE TRABAJO                      |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 09   | BOMBA FUMIGADORA                         |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 10   | PLANTA ELECTRICA                         |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 11   | EQUIPO DE RIEGO                          |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 12   | PEQUEÑAS HERRAMIENTAS                    |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 13   | ORDEÑADORA                               |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 14   | CARRETA, CARRETON DE<br>BUEYES/ CABALLOS |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 15   | Otro,Cuál_____                           |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |
| 16   | Otro,Cuál_____                           |  |   |  |  |  |          |   |  |   |  |   |                |  |

[illegible][illegible]

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| PARTE H PROBLEMAS AGROPECUARIOS  |  |  |  |  |
| <div>148.¿En los últimos 12 meses, ha visto AFECTADA su actividad agropecuaria por alguna de las siguientes situaciones:</div> <div>ANOTE EN LAS CASILLAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA</div> <div>1 - Sequía1° /___/2 - Plagas o Enfermedades2° /___/3 - Inundaciones3° /___/4 - Abigeato5 - Robo6 - Extorsión7 - Violencia física8 - Invasión de Tierras9 - Secuestro10 - Otro,Cuál11 -Ninguno</div> <div>P151</div> | <div>149.¿Qué miembros del hogar se vieron AFECTADOS?</div> <div>REGISTRE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR.</div> <div>TODOS = 60</div> | <div>150. ¿Qué hicieron en éstos casos?</div> <div>ANOTE EN LAS CASILLAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA</div> <div>1- Recibió préstamos sobre los cuáles NO tuvo que pagar intereses1° /___/2- Recibió préstamos sobre los Cuáles tuvo que pagar intereses2° /___/3- Dejó de cancelar deudas3° /___/4- Vendió activos,bienes,propiedades o animales, los cuáles no hubiera vendido en caso de no haber tenido un año tan crítico o malo5- Gastó sus ahorros financieros6- Recibió colaboraciones en efectivo o en especies, de parientes, amigos.7- Recibió apoyo de algún O.N.G8- Trabajó más horas de las que habitualmente trabaja9- Redujo drásticamente el consumo familiar10 -Siembra de otro producto11 -Aplicación de tratamiento orgánico12 -Otro,Cuál13 -Nada</div> | <div>151. Durante los últimos 12 meses ¿Cuáles fueron los 3 PRINCIPALES PROBLEMAS que tuvo para COMERCIALIZAR sus productos?</div> <div>ANOTE EN LAS CASILLAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA</div> <div>1- Precios de venta muy bajos1° /___/2- Intermediarios cobran comisiones muy altas2° /___/3- Precios de transporte muy alto3° /___/4- Falta de transportista en la zona5- Lugar de venta está muy lejos6- Carretera en mal estado7- No existe carretera8- Falta seguridad9- No comercializa10-Poca demanda11-Pertenece a una cooperativa12-Otro, ¿Cuál?13-Ninguno</div> | <div>152.Durante los últimos 12 meses ¿Qué otros problemas afectan PRINCIPALMENTE a su Producción?</div> <div>ANOTE EN LAS CASILLAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA</div> <div>1-Precios altos de los insumos agrícolas1°/___/2-Precios altos de la Mano de Obra2°/___/3-Falta de capital propio3°/___/4-Falta de financiamiento5-Competencia excesiva6-No le pagan a tiempo los clientes7-Regulación o intervención excesiva del gobierno8-No tiene tierras Propias9-Otro, Cuál10-Ninguno</div> |

|   |  |   |   |  |  |  |
|---|--|---|---|--|--|--|
| PARTE I PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES Y PROYECTOS   |  |   |   |  |  |  |
| <div>153. ¿Han participado en organizaciones de productores agropecuarios en los últimos 12 meses?</div> <div>SI...[ ]1NO...[ ]2→P156</div> | <div>154.¿Qué miembros del hogar participaron?</div> <div>REGISTRE LOS CODIGOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</div> <div>C.P.</div> | <div>155. ¿Cuál fué el principal BENEFICIO RECIBIDO</div> <div>1.Inversiones en la finca..[ ]12.Asistencia Técnica.....[ ]23.Insumos.....[ ]34.Crédito.....[ ]45.Otro, ¿Cuál?[ ]56.Ninguno.....[ ]6</div> | <div>156. ¿Han participado en proyectos de desarrollo agropecuario?</div> <div>SI..[ ]1NO..[ ]2→PASE A LA PARTE N</div> | <div>157. ¿Con qué instituciones?</div> <div>-M.A.G.....[ ]1-OTRA INSTITUCION del GOBIERNO.....[ ]2-O.N.G.....[ ]3-ASOCIACION GREMIAL.....[ ]4-Otros,Cuál.....[ ]5</div> | <div>158. ¿Qué miembros del hogar participaron PRINCIPALMENTE?</div> <div>REGISTRE LOS CODIGOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</div> <div>C.P.</div> | <div>159.¿Cuál fué el principal BENEFICIO RECIBIDO</div> <div>1.Inversiones en la finca.....[ ]12.Asistencia Técnica.....[ ]23.Insumos.. .....[ ]34.Crédito.....[ ]45.Otro, Cuál.....[ ]56.Ninguno.....[ ]6</div> <div>PASE A LA PARTE N</div> |
|   |  |   |   |  |  | 10 H/I   |

|   |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
|---|---|------|--|--|--|-----|------|--------|--|----------|---|----------|--|------|--------|---------------------------------------|----------|
| SECCION 10.      PARTE   J   PRODUCCION DE PATIO. AGRICOLA            |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
| N<br>U<br>M<br>E<br>R<br>O<br><br>D<br>E<br><br>O<br>R<br>D<br>E<br>N | ¿En los últimos 12 meses COSECHARON algún producto agrícola, incluyendo la producción de frutales y otros en el patio de la casa? |      | ¿Qué miembro del hogar es responsable para la producción/ cuido de.. [CULTIVO] |  | ¿Qué cantidad de ... [CULTIVO].... COSECHARON durante los últimos 12 meses y en qué estado lo recogieron ? |     |      |        | ¿Que cantidad de [CULTIVO] dejó para el consumo del hogar? |          | ¿Qué cantidad de.. [CULTIVO] se dejó para intercambio, trueque, regalo o se perdió? |          | ¿Qué cantidad de [cultivo]....vendieron durante los últimos 12 meses y en qué estado lo/ la vendieron? |      |        | ¿En cuánto vendieron el/la [CULTIVO]? |          |
|   | SI.[    ]1→¿Cúales?   |      | REGISTRE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR.                                      |  | UNIDAD DE MEDIDA Y ESTADO VALIDO PARA P163 Y P164  |     |      |        | NADA =00   |          | NADA=00   |          | NADA = 00 Y SIGUIENTE CULTIVO PASE A P 167   |      |        |                                       |          |
|   | NO.[    ]2 → P169   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
|   | ANOTE EN CADA LINEA UN CULTIVO    ←   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
|   | CULTIVO   | COD. |  |  | CANTIDAD   | U/M | COD. | ESTADO | COD.   | CANTIDAD | CANTIDAD  | CANTIDAD | U/M  | COD. | ESTADO | COD.                                  | CORDOBAS |
|   | 160   |      | 161  |  | 162  |     |      |        |  | 163      | 164   | 165      |  |      |        |                                       | 166      |
| 01  |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
| 02  |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
| 03  |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
| 04  |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
| 05  |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
| 06  |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
| 07  |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
| 08  |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
| 09  |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |
| 10  |   |      |  |  |  |     |      |        |  |          |   |          |  |      |        |                                       |          |

|  |  |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|-----------------|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| En los últimos 12 meses obtuvieron o compraron...[ INSUMO ]... : |  |  | ¿Cuánto le costaron en total los [..INSUMOS..] que obtuvieron o compraron en los últimos 12 meses? |                 |  | OBSERVACIONES : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SI.....1   |  |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NO.....2   |  |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ↓  |  |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SIGUIENTE INSUMO   |  |  | NADA=00  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PASE A P169  |  |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | COD.   | C O R D O B A S |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 167  |  |  |  | 168             |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01   | Granos o semillas no certificadas      |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02   | Semillas certificadas                  |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03   | Plantas                                |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04   | Abono orgánico (Gallinaza, Compost)    |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05   | Fertilizantes químicos(Urea,completo)  |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06   | Plagicidas;Insecticida,pesticidas etc. |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07   | Empaques; sacos, bolsas, etc.          |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08   | Otro, Cuál?                            |  |  |                 |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |





| PARTE N. TIERRAS VENDIDAS O PERDIDAS - PARA TODO TIPO DE TIERRAS. (ULTIMOS 20 AÑOS) |      |
|---|------|
| 1   | 1970 |
| 2   | 1971 |
| 3   | 1972 |
| 4   | 1973 |
| 5   | 1974 |
| 6   | 1975 |
| 7   | 1976 |
| 8   | 1977 |
| 9   | 1978 |
| 10  | 1979 |
| 11  | 1980 |
| 12  | 1981 |
| 13  | 1982 |
| 14  | 1983 |
| 15  | 1984 |
| 16  | 1985 |
| 17  | 1986 |
| 18  | 1987 |
| 19  | 1988 |
| 20  | 1989 |
| 21  | 1990 |
| 22  | 1991 |
| 23  | 1992 |
| 24  | 1993 |
| 25  | 1994 |
| 26  | 1995 |
| 27  | 1996 |
| 28  | 1997 |
| 29  | 1998 |
| 30  | 1999 |
| 31  | 2000 |
| 32  | 2001 |
| 33  | 2002 |
| 34  | 2003 |
| 35  | 2004 |
| 36  | 2005 |
| 37  | 2006 |
| 38  | 2007 |
| 39  | 2008 |
| 40  | 2009 |
| 41  | 2010 |
| 42  | 2011 |
| 43  | 2012 |
| 44  | 2013 |
| 45  | 2014 |
| 46  | 2015 |
| 47  | 2016 |
| 48  | 2017 |
| 49  | 2018 |
| 50  | 2019 |
| 51  | 2020 |
| 52  | 2021 |
| 53  | 2022 |
| 54  | 2023 |
| 55  | 2024 |
| 56  | 2025 |
| 57  | 2026 |
| 58  | 2027 |
| 59  | 2028 |
| 60  | 2029 |
| 61  | 2030 |
| 62  | 2031 |
| 63  | 2032 |
| 64  | 2033 |
| 65  | 2034 |
| 66  | 2035 |
| 67  | 2036 |
| 68  | 2037 |
| 69  | 2038 |
| 70  | 2039 |
| 71  | 2040 |
| 72  | 2041 |
| 73  | 2042 |
| 74  | 2043 |
| 75  | 2044 |
| 76  | 2045 |
| 77  | 2046 |
| 78  | 2047 |
| 79  | 2048 |
| 80  | 2049 |
| 81  | 2050 |
| 82  | 2051 |
| 83  | 2052 |
| 84  | 2053 |
| 85  | 2054 |
| 86  | 2055 |
| 87  | 2056 |
| 88  | 2057 |
| 89  | 2058 |
| 90  | 2059 |
| 91  | 2060 |
| 92  | 2061 |
| 93  | 2062 |
| 94  | 2063 |
| 95  | 2064 |
| 96  | 2065 |
| 97  | 2066 |
| 98  | 2067 |
| 99  | 2068 |
| 100   | 2069 |
| 101   | 2070 |
| 102   | 2071 |
| 103   | 2072 |
| 104   | 2073 |
| 105   | 2074 |
| 106   | 2075 |
| 107   | 2076 |
| 108   | 2077 |
| 109   | 2078 |
| 110   | 2079 |
| 111   | 2080 |
| 112   | 2081 |
| 113   | 2082 |
| 114   | 2083 |
| 115   | 2084 |
| 116   | 2085 |
| 117   | 2086 |
| 118   | 2087 |
| 119   | 2088 |
| 120   | 2089 |
| 121   | 2090 |
| 122   | 2091 |
| 123   | 2092 |
| 124   | 2093 |
| 125   | 2094 |
| 126   | 2095 |
| 127   | 2096 |
| 128   | 2097 |
| 129   | 2098 |
| 130   | 2099 |
| 131   | 2100 |
| 132   | 2101 |
| 133   | 2102 |
| 134   | 2103 |
| 135   | 2104 |
| 136   | 2105 |
| 137   | 2106 |
| 138   | 2107 |
| 139   | 2108 |
| 140   | 2109 |
| 141   | 2110 |
| 142   | 2111 |
| 143   | 2112 |
| 144   | 2113 |
| 145   | 2114 |
| 146   | 2115 |
| 147   | 2116 |
| 148   | 2117 |
| 149   | 2118 |
| 150   | 2119 |
| 151   | 2120 |
| 152   | 2121 |
| 153   | 2122 |
| 154   | 2123 |
| 155   | 2124 |
| 156   | 2125 |
| 157   | 2126 |
| 158   | 2127 |
| 159   | 2128 |
|   |      |

[illegible][illegible]

SECCION 11AHORRO FINANCIERO, PRESTAMOS Y COMPRAS A CREDITO.

PARTE A AHORRO FINANCIERO.

(INCLUYA A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

A.1 PRESTAMOS OTORGADOS

En los últimos 12 meses ¿Algún miembro del hogar PRESTO DINERO o VENDIO A CREDITO a alguna institución, empresa o particular?

SI..[ ]1

NO..[ ]2→ P3

¿Qué miembro del hogar prestó dinero o vendió al crédito?

REGISTRE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR

A.2 DEPOSITOS

En los últimos 12 meses ¿Algún miembro del hogar TUVO o TIENE dinero depositado o GUARDADO CON ALGUNA INSTITUCION EMPRESA O PARTICULAR?

SI.[ ]1

NO.[ ]2→ P10

REGISTRE CADA CUENTA O DEPOSITO EN C/LINEA

¿Qué miembro del hogar tiene esta cuenta y que TIPO de CUENTA?

CUENTA DE AHORRO....1

CUENTA CORRIENTE....2

DEPOSITO A PLAZO....3

OTRO TIPO DE CUENTA CUAL\_\_\_\_\_4

REGISTRE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR

C.P.

COD.TIPO CUENTA

¿Donde lo TIENE DEPOSITADO?

-Bco.Privado.....1

-Bco.Estatal.....2

-Coop. Ahorro y crédito...3

-Otras cooperativas.....4

-Asoc.de Productores.....5

-Banco Comunal.....6

-O.N.G./Proyecto.....7

-Amigos y/o Parientes.....8

-Comerciantes.....9

-En el hogar.....10

-Otro, Cuál\_\_\_\_\_11

En los últimos 12 meses ¿Cuánto fue lo que MAS TUVO DEPOSITADO y en qué mes?

CORDOBAS

MES

En los últimos 12 meses ¿Cuánto fue lo MENOS que TUVO DEPOSITADO y en qué mes?

CORDOBAS

MES

¿Qué TASA DE INTERES le pagan?

DIARIA.....1

SEMANAL.....2

MENSUAL.....3

TRIMESTRAL..4

SEMESTRAL...5

ANUAL.....6

FLOTANTE

ANUAL.....7

Ninguna.....8

¿Cuánto tiempo se demora en llegar de su casa al sitio donde tiene los depósitos?

MINUTOS...1

HORAS.....2

DIAS.....3

1

2

3

4

5

6

7

8

9

B. PRESTAMOS RECIBIDOS.

( INCLUYA A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR MAYORES DE 16 AÑOS)

En los últimos 12 meses ¿Solicitó algún préstamo algún miembro del hogar?

SI..[ ]1→ P12

estables

NO..[ ]2

¿Por qué NO solicitaron préstamo alguno?

-No ofrecen préstamos en la comunidad....[ ]1

-No conoce a las personas o instituciones que prestan en la comunidad.....[ ]2

-No se lo aprobaría porque tiene demasiadas deudas.....[ ]3

-Porque tiene demasiados requisitos (costosos).....[ ]4

-No sabe como solicitar préstamo.....[ ]5

-No tiene bienes que pueda dar en garantía.....[ ]6

-Hay temor en perder la garantía.....[ ]7

-Es riesgoso porque no tiene ingresos no son suficientes).....[ ]8

-La tasa de interés es muy alta.....[ ]9

-Prefiere trabajar con recursos propios..[ ]10

-No tiene oportunidad de inversión.....[ ]11

-No ha necesitado.....[ ]12

-Otro, Cuál?\_\_\_\_\_ [ ]13

Durante los últimos 12 meses ¿Cuántos préstamos recibieron, pagaron o están pagando los miembros del hogar, de bancos, cooperativas, prestamistas, amigos, parientes, u otras fuentes?

NUMERO DE PRESTAMOS /\_\_\_/\_\_\_/

NO RECIBIERON PRESTAMOS = 00 Y PASE A P34

REGISTRE LOS 4 PRESTAMOS MAS IMPORTANTES

¿Qué miembro del hogar recibió, está pagando o pagó el préstamo?

REGISTRE EL CODIGO DE LA PERSONA

¿Es esta persona el informante?

SI.....1

NO.....2

¿De qué instituciones o personas obtuvo el préstamo?

-Banco Privado.....1

-Banco Estatal.....2

-Financieras .....3

-Tarjetas de crédito.....4

-Línea de crédito.....5

-Cooperativa de Ahorro y crédito.....6

-Otras Cooperativas.....7

-Asociación de Productores.....8

-Banco Comunal.....9

-O.N.G./Proyecto.....10

-Prestamista particular..... 11

-Amigos,parientes y/o vecino.....12

-Otro, Cuál\_\_\_\_\_13

10

11

Nº

12

13

14

15

11 A/B1



|   |          |      |  |     |  |  |   |    |  |          |   |        |  |  |
|---|----------|------|--|-----|--|--|---|----|--|----------|---|--------|--|--|
| SECCION 11 AHORRO FINANCIERO, PRESTAMOS EN DINERO Y COMPRAS A CREDITO.  |          |      |  |     |  |  |   |    |  |          |   |        |  |  |
| B. PRESTAMO RECIBIDOS. (continuación)   |          |      |  |     |  |  |   |    |  |          |   |        |  |  |
| ¿De cuánto fue el préstamo aprobado y cómo se lo entregaron?<br><br>-En efectivo.....1<br><br>-En especie, insumo,materia prima.....2<br><br>-Especie y en efectivo.....3 |          |      | ¿En qué MES y año le entregaron el préstamo? |     | ¿Qué dejó en garantía del préstamo? (RESPUESTA MULTIPLE)<br>-Terrenos.....1<br>-Casa u otras edificaciones.....2<br>-Animales.....3<br>-Bienes muebles u otras prendas.....4<br>-Cosecha futura.....5<br>-Avales.....6<br>-Grupo solidario.....7<br>-Nada.....8<br>-Otro, Cuál.....9 |  | ¿Si tuviera que comprar lo que dejó en garantía ¿Cuánto cree que le costaría? |    | ¿Qué documentos firmó y/o entregó?<br><br>-Pagaré.....1<br>-Letras de cambio.....2<br>-Contrato privado.....3<br>-Contrato notariado.....4<br>-Título de bienes inmuebles.....5<br>-Hipoteca.....6<br>-Cheques post-fechado (propio).....7<br>-Otro,Cuál.....8<br>-Ninguno.....9 |          | ¿Qué tiempo le dieron para pagar el préstamo?(si el plazo contractual fué flexible anote el plazo en que cree que pagará el préstamo)<br><br>-Días.....1<br>-Semanas.....2<br>-Meses.....3<br>-Años.....4<br><br>-Días (flexible).....5<br>-Semanas (flexible).....6<br>-Meses (flexible).....7<br>-Años (flexible).....8 |        | ¿Qué tasa de interés le cobraron y en qué período?<br><br>PERIODO<br>-Diaria.....1<br>-Semanal.....2<br>-Mensual.....3<br>-Trimestral....4<br>-Semestral.....5<br>-Anual.....6<br>Flotante<br>-anual.....7<br><div>NINGUN INTERES=00</div> |  |
|   |          |      |  |     |  |  |   |    |  |          |   |        |  |  |
| Nº  | CORDOBAS | COD. | MES  | AÑO |  |  | CORDOBAS  |    |  | CANTIDAD | PERIODO   | TASA % | PERIODO  |  |
| 16  |          |      | 17   |     | 18   |  | 19  | 20 |  | 21       |   | 22     |  |  |
| 01  |          |      |  |     |  |  |   |    |  |          |   |        |  |  |
| 02  |          |      |  |     |  |  |   |    |  |          |   |        |  |  |
| 03  |          |      |  |     |  |  |   |    |  |          |   |        |  |  |
| 04  |          |      |  |     |  |  |   |    |  |          |   |        |  |  |

|  |  |   |  |   |  |   |  |   |   |
|--|--|---|--|---|--|---|--|---|---|
| B. PRESTAMOS (continuación)  |  |   |  |   |  |   |  |   |   |
| Le cobraron comisión para darle el préstamo?<br><br>SI.....1<br>NO.....2 |  | ¿Cuánto tuvo que dejar en depósito para obtener el préstamo?<br><br>NADA=00 |  | ¿Hubiera deseado un préstamo de mayor monto a esa tasa de interés,(sin variar el plazo o la garantía)<br><br>SI...1<br>NO...2 |  | ¿para que fin usó este préstamo principalmente? (MAYOR MONTO) |  |   |   |
|  |  |   |  |   |  | ACTIVIDADES AGROPECUARIAS                                     | NEGOCIOS NO AGROPECUARIOS                    | HOGAR   | VEHICULOS O BICICLETAS                              |
| ¿Cuánto?   |  | CORDOBAS  |  | CORDOBAS  |  | -Herramientas o utensilios de trabajo.....1                   | -Herramientas o utensilios de trabajo.....10 | -Bienes electrodomésticos para la casa(licuadora, plancha,cocina,etc.).....19 | -Vehículo para el hogar....27                       |
|  |  |   |  |   |  | -Maquinaria.....2   | -Maquinaria.....11                           | -Vehículo para la ACTIVIDAD AGROPECUARIA....28                                |   |
| COD.   |  | CORDOBAS  |  | CORDOBAS  |  | -Equipo y mobiliario.....3                                    | -Equipo y mobiliario.....12                  | -Aparatos electrónicos para el hogar(Radio,T.V.)..20                          | -Vehículo para los NEGOCIOS NO AGROPECUARIOS.....29 |
|  |  |   |  |   |  | -Otro equipamiento.....4                                      | -Otro equipamiento.....13                    | -Vehículo para los NEGOCIOS NO AGROPECUARIOS.....29                           |   |
| 23   |  | 24  |  | 25  |  | -Compra de Insumo o Materia Prima.....5                       | -Compra de Insumo o Materia Prima.....14     | -Emergencia o enfermedad....21  | -Bicicletas.....30                                  |
|  |  |   |  |   |  | -Compra de animales.....6                                     | -Compra de animales.....15                   | -Pagó deudas del hogar.....22   |   |
| 01   |  | 02  |  | 03  |  | -Compra de terrenos .....7                                    | -Compra de terrenos .....16                  | -Pagó deudas del hogar.....23   |   |
|  |  |   |  |   |  | -Pagó deudas del negocio o actividad.....8                    | -Pagó deudas del negocio o actividad.....17  | -Compra de una vivienda.....24  |   |
| 02   |  | 03  |  | 04  |  | -Otros usos de la actividad agropecuaria, Cuál.....9          | -Otros usos del Negocio Cuál.....18          | -Remodelación de una vivienda.....25  |   |
|  |  |   |  |   |  | -Otros usos para el hogar,cuál.....26                         |  |   |   |
| 23   |  | 24  |  | 25  |  | 26  |  | 26  |   |
| 01   |  | 02  |  | 03  |  | 04  |  |   |   |
| 02   |  | 03  |  | 04  |  |   |  |   |   |
| 03   |  | 04  |  |   |  |   |  |   |   |
| 04   |  |   |  |   |  |   |  |   |   |

SECCI N 11AHORRO FINANCIERO, PRESTAMOS EN DINERO Y COMPRAS A CREDITO.

B. PRESTAMO. (continuación)

|   |  |   |   |  |  |  |      |    |          |
|---|--|---|---|--|--|--|------|----|----------|
| ¿Cuál es la forma de pago?                                    | ¿En cuántos pagos liquidó (liquidará)el préstamo que hizo? (pago de intereses y capital)   | ¿Cuánto dinero pagará o pagó por todo, principal e intereses? | ¿Cuántos viajes hizo para obtener éste prés-tamo? | ¿Cuánto tiempo se demoró en llegar de su casa al sitio donde obtuvo el préstamo? | ¿Estuvo atrasado por más de 30 días en alguno de los pagos de este préstamo? | ¿En estos momentos ¿Cuánto debe del préstamo (incluya capital e intereses) |      |    |          |
| -Cuotas o amortizaciones....1                                 |  | -EFECTIVO.....1   |   |  |  |  |      |    |          |
| -Pago de intereses periódico y principal al vencimiento.....2 | -DIARIO.....1<br>-SEMANAL.....2<br>-QUINCENAL.....3<br>-MENSUAL.....4<br>-TRIMESTRAL.....5<br>-SEMESTRAL.....6<br>-ANUAL.....7<br>-SIN FRECUENCIA O PAGO UNICO...8 | -ESPECIES.....2   |   |  | SI...1   |  |      |    |          |
| -Pago único al vencimiento del préstamo.....3                 |  | -EFECTIVO Y ESPECIES.....3                                    |   | -MINUTOS..1<br>-HORAS....2<br>-DIAS.....3  | NO...2   |  |      |    |          |
| <div><div>P29 ←</div></div>                                   |  |   |   |  |  |  |      |    |          |
| -Otro, cuál_____4   | CANTIDAD   | FRECUENCIA  | CORDOBAS  | COD.   | CANTIDAD   | TIEMPO   | COD. |    | CORDOBAS |
| 27  | 28   |   | 29  |  | 30   | 31   |      | 32 | 33       |
| 01  |  |   |   |  |  |  |      |    |          |
| 02  |  |   |   |  |  |  |      |    |          |
| 03  |  |   |   |  |  |  |      |    |          |
| 04  |  |   |   |  |  |  |      |    |          |

PARTE C. COMPRAS A CREDITOS.

|   |  |   |                         |
|---|--|---|-------------------------|
| Durante los últimos 12 meses algún miembro del hogar, ha comprado o esta pagando por algún bien, producto o insumo a crédito? | Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas compras a créditos realizaron o están pagando los miembros de éste hogar? | ¿Qué miembro del hogar compró a crédito?            | ¿Es éste el informante? |
| SI...[ ]1<br>NO...[ ]2  | NUMERO DE COMPRAS /___/___/  | <div>REGISTRE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR</div> | SI...1<br>NO...2        |
| <div>FIN DE LA ENTREVISTA</div>   | <div>REGISTRE CADA COMPRA A CREDITO EN UNA LINEA</div>   |   |                         |
| 34  | 35   | 36  | 37                      |
| <div></div>   | 01   |   |                         |
|   | 02   |   |                         |
|   | 03   |   |                         |
|   | 04   |   |                         |

C. COMPRAS A CREDITOS. (continuación)

|  |   |   |   |  |   |                |
|--|---|---|---|--|---|----------------|
| ¿Dónde realizó la compra a crédito?        | ¿ qué compró a crédito ?                    |   |   |  |   | OBSERVACIONES: |
|  | ACTIVIDADES AGROPECUARIAS                   | NEGOCIOS NO AGROPECUARIOS                   | HOGAR   |  | VEHICULOS O BICICLETAS  |                |
|  |   |   | -BIENES ELECTRODOMESTICOS   | -OTROS ARTICULOS DEL HOGAR   |   |                |
| -Almacén de Comercio.....1                 | -Herramientas o utensilios de trabajo.....1 | -Herramientas o utensilios de trabajo.....7 | Licuadaora.....13<br>Plancha.....14<br>Cocina.....15<br>Referigerador.....16<br>Otros electro-domésticos.....17 | Ropa de cama(Colchas, toallas,sábanas,etc)....22<br><br>Ropa de vestir.....23<br>Medicinas.....24<br>Muebles.....25<br><br>Otros bienes o artículos de consumo....26 | -Vehículo para el hogar.....27<br><br>-Vehículo para la ACTIVIDAD AGROPECUARIA.....28<br><br>-Vehículo para los NEGOCIOS NO AGROPECUARIOS.....29<br><br>-Bicicletas.... . . .30 |                |
| -Comerciante sin Establecimiento.....2     | -Maquinaria.....2                           | -Maquinaria.....8                           | -APARATOS ELECTRONICOS  |  |   |                |
| -Cooperativa de Producción o consumo.....3 | -Equipo y mobiliario.....3                  | -Equipo y mobiliario.....9                  | Radio.....18<br>Televisión.....19<br>Abanico.....20<br>Otros Aparatos Electrónicos.....21                       |  |   |                |
| -Organización Campesina.....4              | -Otro equipamiento.....4                    | -Otro equipamiento.....10                   |   |  |   |                |
| -Otro,Cuál_____5                           | -Insumo o Materia Prima.....5               | -Insumo o Materia Prima.....11              |   |  |   |                |
|  | -Animales.....6                             | - Mercancías para Comercializar.....12      |   |  |   |                |
| 38   | 39  | 39  | 39  |  | 39  |                |
| 01   |   |   |   |  |   |                |
| 02   |   |   |   |  |   |                |
| 03   |   |   |   |  |   |                |
| 04   |   |   |   |  |   |                |

11B/C1

|   |  |                         |  |  |  |  |   |  |   |            |
|---|--|-------------------------|--|--|--|--|---|--|---|------------|
| SECCION 11 AHORRO FINANCIERO, PRESTAMOS EN DINERO Y COMPRAS A CREDITO.  |  |                         |  |  |  |  |   |  |   |            |
| C. COMPRAS A CREDITOS. (continuación)                                   |  |                         |  |  |  |  |   |  |   |            |
| ¿Cuánto dinero dió de entrada (prima) por ... (lo que compró a crédito) |  | ¿Cuánto quedó debiendo? | ¿Cuánto le hubiese costado, si lo hubiera comprado de contado? (incluya descuento) | ¿Qué puso como garantía del Crédito? (RESPUESTA MULTIPLE)<br><br>-TERRENOS.....1<br>-CASAS U OTRAS EDIFICACIONES.....2<br>-ANIMALES.....3<br><br>-BIENES MUEBLES U OTRAS PRENDAS.....4<br>-COSECHAS.....5<br><br>-AVALES.....6<br>-GRUPO SOLIDARIO.....7<br>-OTRO, CUAL?.....8 | Si tuviera que comprar lo que dejó en garantía ¿Cuánto cree que le costaría? | ¿Qué documentos firmó y/o entregó?<br><br>-PAGARE.....1<br>-LETRAS DE CAMBIO.....2<br><br>-FACTURAS.....3<br>-CONTRATO NOTARIADO.....4<br><br>-TITULOS DE BIENES INMUEBLES.....5<br>-CHEQUES POST-FECHADOS.....6<br>-OTRO, CUAL?.....7 | ¿Qué plazo(tiempo) le dieron para pagar ésta compra a crédito? (si el plazo contractual fue flexible anote el plazo en que cree que pagará esta compra a crédito)<br><br>DIAS.....1<br>SEMANAL.....2<br>MESES.....3<br>AÑOS.....4<br>DIAS (FLEXIBLE).....5<br>SEMANAS (FLEXIBLE)..6<br>MESES (FLEXIBLE)....7<br>AÑOS (FLEXIBLE).....8 | ¿Qué tasa de interés le cobraron?<br><br>-DIARIO.....1<br>-SEMANAL .....2<br>-MENSUAL.....3<br>-TRIMESTRAL.....4<br>-SEMESTRAL.....5<br>-ANUAL.....6<br>-ANUAL FLOTANTE....7 | ¿Cuánto le cobraron de Comisión para darle la compra a crédito? |            |
| CORDOBAS  |  | CORDOBAS                | CORDOBAS   | NADA ..... 9→P45   | CORDOBAS   |  | CANTIDAD  | PERIODO  | TASA %  | FRECUENCIA |
| 40  |  | 41                      | 42   | 43   | 44   | 45   | 46  |  | 47  |            |
| 01  |  |                         |  |  |  |  |   |  |   |            |
| 02  |  |                         |  |  |  |  |   |  |   |            |
| 03  |  |                         |  |  |  |  |   |  |   |            |
| 04  |  |                         |  |  |  |  |   |  |   |            |

|  |  |  |   |   |  |   |   |   |          |        |                |    |
|--|--|--|---|---|--|---|---|---|----------|--------|----------------|----|
| C. COMPRAS A CREDITOS. (continuación)  |  |  |   |   |  |   |   |   |          |        | OBSERVACIONES: |    |
| ¿Cuál es la forma de pago de la compra a crédito?<br><br>-CUOTAS O AMORTIZACIONES.....1<br><br>-PAGO DE INTERESES PERIODICOS Y PRINCIPAL AL VENCIMIENTO.....2<br><br>-PAGO UNICO AL VENCIMIENTO .....3 |  | ¿En cuántos pagos canceló (cancelará) la compra a crédito y con qué frecuencia hizo o hará estos pagos? (sin incluir el pagó de PRIMA)                   | ¿Cuánto pagó (pagará) por lo que compró a crédito y cómo lo pagó o pagará? (sin incluir el pago de prima) | ¿En qué año y mes le entregaron el bien que compró a crédito? | ¿Cuántos viajes hizo para obtener esta compra a crédito? | ¿Cuánto tiempo se demoró o demora en llegar de su casa al sitio donde obtuvo la compra a crédito? | ¿Estuvo atrasado por más de 30 días en alguno de los pagos de esta compra al crédito? | ¿Cuánto deben de esta compra a crédito? (incluya capital e intereses) |          |        |                |    |
|  |  | FRECUENCIA<br>SEMANAL.....1<br>QUINCENAL.....2<br>MENSUAL.....3<br>TRIMESTRAL.....4<br>SEMESTRAL.....5<br>ANUAL.....6<br>SIN FRECUENCIA O PAGO UNICO...7 | -EFECTIVO.....1<br>-ESPECIE.....2<br><br>-EFECTIVO Y ESPECIE.....3  | REGISTRE EL CODIGO DEL MES QUE CORRESPONDE                    |  | TIEMPO<br>MINUTOS..1<br>HORAS....2<br>DIAS.....3  | SI.....1<br><br>NO.....2  |   |          |        |                |    |
|  |  | CANTIDAD   | FRECUENCIA  | CORDOBAS  | COD.   | MES   | AÑO   | CANTIDAD  | CANTIDAD | TIEMPO | CORDOBAS       |    |
| 49   |  | 50   |   | 51  |  | 52  |   | 53  | 54       |        | 55             | 56 |
| 01   |  |  |   |   |  |   |   |   |          |        |                |    |
| 02   |  |  |   |   |  |   |   |   |          |        |                |    |
| 03   |  |  |   |   |  |   |   |   |          |        |                |    |
| 04   |  |  |   |   |  |   |   |   |          |        |                |    |