



# ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS 2016



INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADO POR DECRETO SUPREMO N° 043-2001-PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO

ENAPRES.01A (URBANO)

CONGLOMERADO N°	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN	¿ES UNA VIVIENDA DE REEMPLAZO?	CUESTIONARIO N°	Cuestionario Adicional
			Sí.....1 → Anote el número de selección de la vivienda reemplazada NO.....2		1

## UBICACIÓN GEOGRÁFICA

## UBICACIÓN MUESTRAL

1. DEPARTAMENTO	
2. PROVINCIA	
3. DISTRITO	
4. CENTRO POBLADO	

5. ZONA N°	
6. MANZANA N°	
7. AER N°	
8. VIVIENDA N°	

## 9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vía: Avenida ..... 1 Calle.....2 Jirón .....3 Pasaje.....4 Carretera.....5 Otro ..... 6

Nombre de la Calle, Av., Jr., Carretera, etc.	N° DE PUERTA	BLOCK	INT.	PISO	MZ.	LOTE	KM.	TELÉFONO

## 10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA

## 11. HOGAR N°

INICIE LA ENTREVISTA CON EL JEFE/A DEL HOGAR		¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?
Sr/a.: Si HOGAR es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.		→ <input type="text"/>

## 12. NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE/A DEL HOGAR

## 13. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	ENCUESTADOR/A					SUPERVISOR/A LOCAL				
	FECHA	HORA		PRÓXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)
		DE	A	FECHA	HORA			DE	A	
Primera										
Segunda										
Tercera										
Cuarta										
Quinta										
Sexta										

## 14. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	
RESULTADO	

### (\*) CÓDIGOS DE RESULTADO

- |               |                               |                                   |
|---------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1. COMPLETA   | 4. AUSENTE                    | 7. OTRO _____<br>(Especifique)    |
| 2. INCOMPLETA | 5. VIVIENDA DESOCUPADA        | 8. VERIFICACIÓN DE LA MUESTRA     |
| 3. RECHAZO    | 6. NO SE INICIÓ LA ENTREVISTA | 9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN |

## 15. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

RESPONSABLE	DNI	NOMBRE Y APELLIDOS
ENCUESTADOR/A		
SUPERVISOR/A LOCAL		
COORDINADOR/A DEPARTAMENTAL		
SUPERVISOR/A NACIONAL		
RECUPERACIÓN		

16. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 200	16A. TOTAL DE NÚCLEOS FAMILIARES REGISTRADOS EN EL CAPÍTULO 200	NÚMERO DE PERSONAS QUE LES CORRESPONDE EL:						24. IDIOMA DE LA ENTREVISTA (Circule uno o más códigos)
		Para todas las edades	De 12 y más años de edad	De 14 y más años de edad				
		17. CAPÍTULO 300	18. CAPÍTULO 500	19. CAPÍTULO 600	23. CAPÍTULO 700	23A. CAPÍTULO 800	23B. CAPÍTULO 800A	Castellano ..... 1 Quechua..... 2 Otro ..... 3 (Especifique)

## 100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

PERSONA N°:

NOMBRE:

### DATOS DE LA VIVIENDA (Jefe/a del hogar principal)

**OBSERVACIÓN DIRECTA**

**101. TIPO DE VIVIENDA:**

- Casa independiente.....1
  - Departamento en edificio.....2
  - Vivienda en quinta.....3
  - Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón).....4
  - Choza o cabaña.....5
  - Vivienda improvisada.....6
  - Local no destinado para habitación humana.....7
  - Otro.....8
- (Especifique)

**102. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA ES:**

- ¿Ladrillo o bloque de cemento?.....1
  - ¿Piedra o sillar con cal o cemento?.....2
  - ¿Adobe o tapia?.....3
  - ¿Quincha (caña con barro)?.....4
  - ¿Piedra con barro?.....5
  - ¿Madera?.....6
  - ¿Estera?.....7
  - ¿Otro?.....8
- (Especifique)

**103. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS DE LA VIVIENDA ES:**

- ¿Parquet o madera pulida?.....1
  - ¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares?.....2
  - ¿Losetas, terrazos o similares?.....3
  - ¿Madera (entablados)?.....4
  - ¿Cemento?.....5
  - ¿Tierra?.....6
  - ¿Otro?.....7
- (Especifique)

**104. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS DE LA VIVIENDA ES:**

- ¿Concreto armado?.....1
  - ¿Madera?.....2
  - ¿Tejas?.....3
  - ¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?.....4
  - ¿Caña o estera con torta de barro?.....5
  - ¿Estera?.....6
  - ¿Paja, hojas de palmera, etc.?.....7
  - ¿Otro?.....8
- (Especifique)

**105. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS, NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA?**

Anote la respuesta en el recuadro

**106. LA VIVIENDA QUE OCUPA ES:**

- ¿Alquilada?.....1 → Pase a 109
  - ¿Propia, totalmente pagada?.....2
  - ¿Propia, por invasión?.....3
  - ¿Propia, comprándola a plazos?.....4
  - ¿Cedida por otro hogar?.....5
  - ¿Cedida por el centro de trabajo?.....6
  - ¿Cedida por otra institución?.....7
  - ¿Otra?.....8
- (Especifique) Pase a 109

**106A. ¿DESDE QUE AÑO VIVEN EN ESTA VIVIENDA?**

- Hasta el 2004.....1
- A PARTIR DEL AÑO:**
- 2005.....2      2011.....8
- 2006.....3      2012.....9
- 2007.....4      2013.....10
- 2008.....5      2014.....11
- 2009.....6      2015.....12
- 2010.....7      2016.....13

**107. ¿LA VIVIENDA CUENTA CON ALGÚN DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD?**

- Sí.....1
  - No.....2
  - NO SABE.....3
- Pase a 109

**107A. ¿QUÉ TIPO DE DOCUMENTO ACREDITA EL DERECHO DE PROPIEDAD DE LA VIVIENDA?**

- Título de Propiedad.....1
  - Sentencia Judicial.....2
  - Escritura Pública.....3
  - Contrato de Compra-Venta.....4
  - Minuta.....5
  - Documento de Posesión.....6
  - Otro.....7
- (Especifique)

**107B. ¿QUÉ ENTIDAD O AUTORIDAD LE EMITIÓ EL/LA.....?**

- COFOPRI.....1
  - Municipalidad.....2
  - Juez/a.....3
  - Notaría.....4
  - Otro.....5
  - NINGUNO.....6
- (Especifique)

**107C. ¿EL/LA..... ESTÁ A NOMBRE DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR DE ESTA VIVIENDA?**

- Sí.....1
- No.....2

**108. ¿EL/LA..... DE ESTA VIVIENDA ESTÁ REGISTRADO EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?**

Sí ..... 1 → **Pase a 108A**

No ..... 2

NO SABE ..... 3 → **Pase a 109**

**A Encuestador/a:** Transcriba el código circulado en 107A

→ Si es igual a 1, 2 o 3 continúe con 108.1

→ Si es igual a 4, 5, 6 o 7, pase a 109

**108.1. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ EL/LA.....?**

Desconocía que tenía que inscribirlo en los Registros Públicos ..... 1

Los costos para tramitar son elevados ..... 2

El trámite es engorroso ..... 3

Los impuestos son elevados ..... 4

Otro ..... 5

(Especifique)

**Pase a 109**

**108A. LA CONSTRUCCIÓN DE ESTA VIVIENDA, ¿ESTÁ REGISTRADA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?**

Sí ..... 1 → **Pase a 109**

No ..... 2

NO SABE ..... 3 → **Pase a 109**

**108B. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ LA CONSTRUCCIÓN?**

Desconocía que tenía que inscribirlo en los Registros Públicos ..... 1

Los costos para tramitar son elevados ..... 2

El trámite es engorroso ..... 3

Los impuestos son elevados ..... 4

Otro ..... 5

(Especifique)

**ELECTRIFICACIÓN**

**109. ¿LA VIVIENDA TIENE ENERGÍA ELÉCTRICA MEDIANTE RED PÚBLICA?**

Sí ..... 1

No ..... 2 → **Pase a 112**

**110A. ¿LA VIVIENDA TIENE ACCESO AL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA POR RED PÚBLICA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?**

Sí ..... 1 → A) ¿Cuántas horas al día?

No ..... 2 → B) ¿Cuántos días a la semana tiene este servicio?

↓

C) ¿Cuántas horas al día?

**111A. EL MES ANTERIOR....., LA VIVIENDA ¿HA TENIDO INTERRUPCIONES O CORTES EN LA ENERGÍA ELÉCTRICA? (No Incluya los cortes por falta de pago)**

Sí ..... 1 → A) ¿Cuántas interrupciones o cortes tuvo en el mes anterior.....?

No ..... 2

↓

B) ¿Cuánto tiempo duró la última interrupción o corte?

HORAS	MINUTOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**OBSERVACIONES:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**PERSONA N°:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**SEGURIDAD CIUDADANA (Jefe/a del hogar principal)**

112. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿HAN SIDO VÍCTIMAS DE:			113. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES FUERON VÍCTIMAS DE:	Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa			116. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Anote uno o más códigos)  Armas de fuego de mano (revólver, pistola u otro)..... 1 Armas de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora)..... 2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante)..... 3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.)..... 4 Otro _____ 5 (Especifique)
	SÍ	NO		Nº DE VECES	SÍ	NO	
1. Robo en la vivienda?	1	2		1	2	3	
2. Intento de robo en la vivienda?	1	2		1	2	3	

Si todos son 2  
pase a 122A

Pase a 117

Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa						
117. ¿DENUNCIÓ EL:			118. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL:	119. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL:	121. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL:	121A. ¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL ..... :
	SÍ	NO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	MES
1. Robo en la vivienda?	1	2				
2. Intento de robo en la vivienda?	1	2				

Pase a 121

Pase a 121A

**122A. EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE HA ADOPTADO ALGUNA MEDIDA DE SEGURIDAD PARA PREVENIR LA DELINCUENCIA, COMO:**

				122B. ¿DESDE QUÉ AÑO CUENTAN CON EL/LA:				122B. ¿DESDE QUÉ AÑO CUENTAN CON EL/LA:
	SÍ	NO	NO SABE		SÍ	NO	NO SABE	
1. Sistema de vigilancia a través de video cámaras?	1	2	3		4. Sistema de control de acceso a personas ajenas al lugar?	1	2	3
2. Vigilante particular?	1	2	3		5. Junta vecinal con fines de velar por la seguridad?	1	2	3
3. Sistema de alarma comunitaria?	1	2	3		6. Otra? _____ (Especifique)	1	2	

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

## DATOS DEL HOGAR (Jefe/a del hogar)

	SANEAMIENTO BÁSICO
<p><b>127. EL TIPO DE ALUMBRADO QUE USA SU HOGAR ES: (Circule uno o más códigos)</b></p> <p>¿Electricidad? .....1</p> <p>¿Petróleo / Gas (lámpara)? .....2</p> <p>¿Vela? .....3</p> <p>¿Generador? .....4</p> <p>¿Panel solar? .....5</p> <p>¿Otro? ..... 6 (Especifique)</p>	<p><b>129A. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU HOGAR, PROCEDE DE:</b></p> <p>¿Red pública dentro de la vivienda? ... 1</p> <p>¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? ..... 2</p> <p>¿Pilón de uso público? ..... 3</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>¿Camión-cisterna u otro similar? ..... 4</p> <p>¿Pozo? ..... 5</p> <p>¿Río, acequia, manantial o similar? ..... 6</p> <p>¿Otro? ..... 7 (Especifique)</p> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;"><b>Pase a 129C</b></p>
<p><b>128. LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE MÁS USA SU HOGAR PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES:</b></p> <p>¿Electricidad? .....1</p> <p>¿Gas propano? .....2</p> <p>¿Gas natural? .....3</p> <p>¿Carbón? .....4</p> <p>¿Leña? .....5</p> <p>¿Bosta o estiércol? .....6</p> <p>¿Otro? ..... 7 (Especifique)</p> <p>NO COCINAN .....8</p>	<p><b>129B. ¿EL AGUA ES POTABLE?</b></p> <p>Sí .....1</p> <p>No .....2</p>
	<p><b>130. ¿EL HOGAR TIENE ACCESO AL SERVICIO DE AGUA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?</b></p> <p>Sí .....1 → A) ¿Cuántas horas al día? <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>No .....2 → B) ¿Cuántos días a la semana tiene este servicio? <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>C) ¿Cuántas horas al día? <input style="width: 50px;" type="text"/></p>

### EVALUACIÓN DE HOGARES CON AGUA SEGURA

**ENCUESTADOR/A:** A continuación, solicite al informante permiso para tomar una muestra del agua **que se consume en el hogar**. Para realizar la prueba tenga cuidado de obtener la muestra REPRESENTATIVA de AGUA del lugar donde el hogar acumula o se abastece de agua.

**129C. RESULTADO OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN LA MUESTRA DE AGUA DEL HOGAR**

Rango de medición del cloro residual libre miligramo/litro – (mg/l)	Lectura de la calidad del agua	Código
1. Mayor o igual a 0,5 mg/l	Seguro	1
2. De 0,1 mg/l a menos de 0,5 mg/l	Inadecuada dosificación de cloro	2
3. 0,0 mg/l	Sin cloro	3

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	DETERMINACIÓN DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS
<p><b>142. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR, ESTÁ CONECTADO A:</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>¿Red pública de desagüe dentro de la vivienda? .....1</p> <p>¿Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? .....2</p> </div> <p>¿Letrina? .....3</p> <p>¿Pozo séptico? .....4</p> <p>¿Pozo ciego o negro? .....5</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>¿Río, acequia o canal? .....6</p> <p>NO TIENE .....7</p> </div>	<p><b>143. ACCEDIÓ A LA OBSERVACIÓN:</b></p> <p>Sí .....1</p> <p>No .....2 → <b>Pase a 172</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>OBSERVACIÓN DIRECTA</b></p>	<p><b>144. TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:</b></p> <p>Arrastre hidráulico ..... 1</p> <p>Hoyo seco ..... 2</p> <p>Compostera seca ..... 3</p> <p>Compostera húmeda ..... 4</p>

**OBSERVACIÓN DIRECTA**

**145. LOS COMPONENTES DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS DETERMINADO EN LA PREGUNTA 144 SON:**

COMPONENTES	Circule el código determinado en 144			
	Arrastre hidráulico 1	Hoyo Seco 2	Compostera seca 3	Compostera húmeda 4
1. Hoyo o pozo		1		
2. Tanque séptico/Biodigestor	2			
3. Cámara			3	3
4. Losa	4	4	4	4
5. Aparato sanitario	5	5	5	5
6. Caseta	6	6	6	6
7. Tubo de ventilación	7	7	7	7

**146. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA:**

Letrina..... 3  
 Pozo séptico ..... 4  
 Pozo ciego o negro..... 5

*Si en la pregunta 145 tiene circulado todos los componentes del tipo de disposición de excretas determinado, circule el código 3 en pregunta 146.*

*Caso contrario, determinar con el informante si se trata de un pozo séptico o pozo ciego o negro y circule el código correspondiente.*

**GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS**

**172. ¿EL HOGAR CUENTA CON EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DOMICILIARIO DE BASURA (RESIDUOS SÓLIDOS)?**

Sí ..... 1 No..... 2 → **Pase a 173A**

**173. LA FRECUENCIA DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DOMICILIARIO DE BASURA ES:**

¿Diaria?..... 1 ¿Interdiaria?.....2 ¿Semanal?.....3 ¿Quincenal? ... 4 ¿Mensual? .....5 ¿Otra?.....6  
 (Especifique)

**173A. ¿DÓNDE DESECHA (BOTA O DISPONE) LOS/LAS ...**

**CÓDIGO (Circule uno o más códigos)**

En la calle o vía pública..... 1 Regala ..... 7  
 Espera y entrega al recolector de basura. 2 Contenedor comunal..... 8  
 Quema.....3 Contenedor especial..... 9  
 En un botadero a cielo abierto .....4 Otro ..... 10  
 Vende .....5 (Especifique)  
 Lo utiliza para alimentar a sus animales... 6 NO LO DESECHA ..... 11

1. Aparatos electrónicos o eléctricos (control remoto, celulares, televisor, computadora, focos, fluorescentes, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
2. Pilas, baterías?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
3. Botellas, envases de plástico y bolsas plásticas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
4. Botellas y envases de vidrio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
5. Papel, cartón y envases de cartón?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
6. Metal y envases de lata?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
7. Prendas de vestir y textiles?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
8. Madera (muebles, armarios, estanterías)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
9. Residuos orgánicos (plantas, restos de comida, cáscaras de fruta, cáscaras de huevo, huesos, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11

**OBSERVACIONES:**

**175A. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR SEPARA LAS PILAS, BATERÍAS, PLÁSTICOS, CARTÓN, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS?**

Sí..... 1

No ..... 2 →

**Pase a 175C**

**175B. ¿EN SU HOGAR EN QUE GRUPOS SEPARA LA BASURA (RESIDUOS SÓLIDOS)?**

	Grupo / Bolsa							NO SEPARA
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Restos de comida, cáscara de fruta, de huevo, huesos, etc.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Botellas y envases de plástico	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Botellas y envases de vidrio	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Papel, cartón y envases de cartón	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Metal, envases de lata	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Pilas, baterías	1	2	3	4	5	6	7	8
7. Otros _____ (Especifique)	1	2	3	4	5	6	7	8

**Pase a 175D**

**175C. EN SU HOGAR, ¿ESTARÍAN DISPUESTOS A SEPARAR LOS RESIDUOS ORGÁNICOS COMO, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS; LOS RESIDUOS INORGÁNICOS COMO, PLÁSTICOS, CARTÓN Y LOS RESIDUOS TÓXICOS COMO, BATERÍAS, PILAS, ETC.?**

Sí..... 1

No ..... 2

**175D. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO CAPACITADO PARA SEPARAR LOS RESIDUOS ORGÁNICOS COMO, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS; LOS RESIDUOS INORGÁNICOS COMO, PLÁSTICOS, CARTÓN Y LOS RESIDUOS TÓXICOS COMO, BATERÍAS, PILAS, ETC.?**

Sí..... 1

No ..... 2 →

**Pase a 179**

**175E. ¿QUÉ INSTITUCIÓN, ORGANISMO O ENTIDAD LO CAPACITÓ?  
(Circule uno o más códigos)**

Municipalidad ..... 1      Organismo no gubernamental ONG ..... 5  
 Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos ..... 2      Ministerio de Salud MINSA ..... 6  
 Recicladores Formalizados y Acreditados por la Municipalidad ..... 3      Otra ..... 7  
 Recicladores Informales ..... 4      (Especifique)

### TELECOMUNICACIÓN

**179. USTED, ¿ESTÁ DE ACUERDO QUE EN SU ZONA O BARRIO SE INSTALE ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL?**

Sí..... 1 →

**Pase a 181**

No ..... 2

NO SABE ..... 3 →

**Pase a 181**

**180. ¿POR QUÉ NO ESTÁ DE ACUERDO QUE EN SU ZONA O BARRIO SE INSTALE ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL?  
(Circule uno o más códigos)**

Produce riesgo para la salud ..... 1      Emiten ruidos, zumbidos ..... 4  
 Produce riesgo para el medio ambiente ..... 2      Produce riesgo de accidente ..... 5  
 Interfieren con los aparatos de uso cotidiano ..... 3      Otra ..... 6  
 (Especifique)

**181. ¿USTED HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LAS ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL Y LA SALUD HUMANA?**

Sí..... 1

No ..... 2

### EQUIPAMIENTO/SERVICIO DEL HOGAR

**184. ¿SU HOGAR TIENE:**

**(Circule uno o más códigos)**

Equipo de sonido? ..... 1      Teléfono fijo? ..... 7      Tv Cable (Movistar TV, Claro TV, DirecTV y otro)? . 13  
 Televisor a color? ..... 2      Plancha eléctrica? ..... 8      Celular sin servicio de Internet? ..... 14  
 DVD? ..... 3      Lavadora? ..... 9      Celular con servicio de Internet? ..... 15  
 Licuadora? ..... 4      Computadora? ..... 10      Tablet? ..... 16  
 Refrigeradora/congeladora? .... 5      Horno microondas? ..... 11      NO TIENE NINGUNO ..... 17  
 Cocina a gas? ..... 6      Internet? ..... 12



201. N° DE ORD.	202. ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ?  (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIÉN NACIDOS)		203. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE/A DEL HOGAR?		NÚCLEOS FAMILIARES		204. ¿ES MIEM- BRO DEL HOGAR?		205. ¿SE EN- CUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS?		206. ¿ESTÁ PRESENTE EN EL HOGAR 6 MESES O MÁS?		207. SEXO		208. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?		PARA 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD	DETERMINACIÓN DEL INFORMANTE CAPÍTULO 1000	
			203A. N° DE NÚCLEO FAMILIAR	203B. RELA- CIÓN DE PAREN- TESCO CON EL JEFE/A DEL NÚCLEO FAMILIAR	Sí	NO	Sí	NO	Sí	NO	H	M	AÑOS	MESES	CÓDIGO	PARA 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD			
																217. FECHA DE NACIMIENTO	218. PERSONA SELECCIO- NADA		
	NOMBRE	APELLIDO	CÓDIGO	N°	CÓDIGO												DÍA	MES	
1			1			1	2	1	2	1	2	1	2						1
2						1	2	1	2	1	2	1	2						1
3						1	2	1	2	1	2	1	2						1
4						1	2	1	2	1	2	1	2						1
5						1	2	1	2	1	2	1	2						1
6						1	2	1	2	1	2	1	2						1
7						1	2	1	2	1	2	1	2						1
8						1	2	1	2	1	2	1	2						1
9						1	2	1	2	1	2	1	2						1
10						1	2	1	2	1	2	1	2						1
11						1	2	1	2	1	2	1	2						1
12						1	2	1	2	1	2	1	2						1
13						1	2	1	2	1	2	1	2						1
14						1	2	1	2	1	2	1	2						1

Pase a 206

Pase a 207

Concluya con esta persona

Solo para menores de 1 año

6

ENCUESTADOR/A TENGA PRESENTE LO SIGUIENTE: Para toda persona que tiene circulado el código 1(SÍ) en 204 y el código 1(SÍ) en 205, concluya la entrevista en 212.

OBSERVACIONES:

**300. IDENTIDAD, DISCAPACIDAD, EMERGENCIAS, PROGRAMAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA**  
(Para todas las edades)

**PERSONA N°:**  **NOMBRE:**  **AÑOS:**  **MESES:**  **INFORMANTE N°:**

IDENTIDAD																						
<p><b>300.1. ¿TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?</b></p> <p>Sí..... 1 → <b>Pase a 300.3</b></p> <p>No..... 2</p> <p>NO SABE..... 3</p>	<p><b>300.5. ¿LA DIRECCIÓN DE SU VIVIENDA ESTA ACTUALIZADA EN SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?</b></p> <p>Sí..... 1 No .....2 NO SABE .....3</p>																					
<p><b>300.2. ¿EL NACIMIENTO DE ..... FUE INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL? (MUNICIPALIDAD O RENIEC):</b></p> <p>Sí..... 1 No..... 2 NO SABE .....3</p> <p align="center"><b>Pase a 300A</b></p>	<p align="center"><b>DISCAPACIDAD</b></p> <p>A continuación le haré algunas preguntas para saber si usted presenta alguna limitación o dificultad <b>PERMANENTE</b>, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.</p>																					
<p><b>300.3. ¿SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) PRESENTA ERRORES?</b></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 } <b>Pase a 300.5</b></p> <p>NO SABE..... 3</p>	<p><b>300A. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SÍ</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Ver, aun usando anteojos?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Oír, aun usando audífonos?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>5. Entender o aprender, concentrarse y recordar?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2	2. Ver, aun usando anteojos?	1	2	3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?	1	2	4. Oír, aun usando audífonos?	1	2	5. Entender o aprender, concentrarse y recordar?	1	2	6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2
	SÍ	NO																				
1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2																				
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2																				
3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?	1	2																				
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2																				
5. Entender o aprender, concentrarse y recordar?	1	2																				
6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2																				
<p><b>300.4. EL ERROR QUE PRESENTA SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) ES EN: (Circule uno o más códigos)</b></p> <p>¿Nombres?..... 1</p> <p>¿Apellidos?..... 2</p> <p>¿Fecha de nacimiento?..... 3</p> <p>¿Otro?..... 4</p> <p align="center">(Especifique)</p>																						

**EMERGENCIAS MÉDICAS**

Emergencia médica es aquella situación de salud imprevista que pone en riesgo la vida de la persona al no ser atendida inmediatamente.

<p><b>300D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A.....¿USTED PRESENTÓ ALGÚN:</b></p>	<p>→</p>	<p><b>300E. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A.....¿CUÁNTAS VECES USTED PRESENTÓ ALGÚN:</b></p>	<p><b>Para el problema de salud o accidente que considere más grave</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <p><b>300F. ¿QUIÉN LLEGÓ Y ATENDIÓ EL..... (Anote uno o más códigos)</b></p> <p>Bomberos ..... 1 ESSALUD .....5</p> <p>Seguro Privado ..... 2 Clínica.....6</p> <p>SAMU ..... 3 Curandero .....7</p> <p>Ministerio de Salud.. 4 Otro ..... 8</p> <p align="center">(Especifique)</p> <p>ACUDIÓ POR CUENTA PROPIA.....9</p> <p>RECIBIÓ ORIENTACIÓN POR TELÉFONO .10</p> <p>LLAMÓ Y NO ACUDIERON..... 11</p> </td> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <p><b>300G. EL..... ¿OCURRIÓ EN EL HOGAR?</b></p> </td> </tr> </table>	<p><b>300F. ¿QUIÉN LLEGÓ Y ATENDIÓ EL..... (Anote uno o más códigos)</b></p> <p>Bomberos ..... 1 ESSALUD .....5</p> <p>Seguro Privado ..... 2 Clínica.....6</p> <p>SAMU ..... 3 Curandero .....7</p> <p>Ministerio de Salud.. 4 Otro ..... 8</p> <p align="center">(Especifique)</p> <p>ACUDIÓ POR CUENTA PROPIA.....9</p> <p>RECIBIÓ ORIENTACIÓN POR TELÉFONO .10</p> <p>LLAMÓ Y NO ACUDIERON..... 11</p>	<p><b>300G. EL..... ¿OCURRIÓ EN EL HOGAR?</b></p>																										
<p><b>300F. ¿QUIÉN LLEGÓ Y ATENDIÓ EL..... (Anote uno o más códigos)</b></p> <p>Bomberos ..... 1 ESSALUD .....5</p> <p>Seguro Privado ..... 2 Clínica.....6</p> <p>SAMU ..... 3 Curandero .....7</p> <p>Ministerio de Salud.. 4 Otro ..... 8</p> <p align="center">(Especifique)</p> <p>ACUDIÓ POR CUENTA PROPIA.....9</p> <p>RECIBIÓ ORIENTACIÓN POR TELÉFONO .10</p> <p>LLAMÓ Y NO ACUDIERON..... 11</p>	<p><b>300G. EL..... ¿OCURRIÓ EN EL HOGAR?</b></p>																														
			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width:10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width:10%; text-align: center;">N° DE VECES</th> <th style="width:40%; text-align: center;">CÓDIGO</th> <th style="width:10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width:10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Accidente, que requería atención médica inmediata?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Otro? _____ (Especifique)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	N° DE VECES	CÓDIGO	SÍ	NO	1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2	2. Accidente, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2	3. Otro? _____ (Especifique)	1	2			1	2
	SÍ	NO	N° DE VECES	CÓDIGO	SÍ	NO																									
1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2																									
2. Accidente, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2																									
3. Otro? _____ (Especifique)	1	2			1	2																									
<p>↓</p> <p align="center"><b>Si todos son NO pase a 300B</b></p>																															

**OBSERVACIONES:**

PROGRAMAS SOCIALES	EDUCACIÓN																																																																																																														
<p><b>300B. ¿ES USTED BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMA SOCIAL:</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width:10%;">SÍ</th> <th style="width:10%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td colspan="3"><b>De 0 a 17 años de edad</b></td> </tr> <tr> <td>1. Desayuno escolar Qali Warma?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Almuerzo escolar Qali Warma?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Acompañamiento a familias Cuna Más?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td colspan="3"><b>De 16 a 24 años de edad</b></td> </tr> <tr> <td>5. Beca 18?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td colspan="3"><b>De 65 y más años de edad</b></td> </tr> <tr> <td>6. Pensión 65?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td colspan="3"><b>Para todas las edades</b></td> </tr> <tr> <td>7. Comedor popular?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>8. Vaso de leche?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>9. JUNTOS?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>10. Seguro integral de salud (SIS)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>11. Otro? _____ (Especifique)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	<b>De 0 a 17 años de edad</b>			1. Desayuno escolar Qali Warma?	1	2	2. Almuerzo escolar Qali Warma?	1	2	3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?	1	2	4. Acompañamiento a familias Cuna Más?	1	2	<b>De 16 a 24 años de edad</b>			5. Beca 18?	1	2	<b>De 65 y más años de edad</b>			6. Pensión 65?	1	2	<b>Para todas las edades</b>			7. Comedor popular?	1	2	8. Vaso de leche?	1	2	9. JUNTOS?	1	2	10. Seguro integral de salud (SIS)?	1	2	11. Otro? _____ (Especifique)	1	2	<p><b>301A. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">GRADO</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> </tr> <tr> <th>ESTATAL</th> <th>NO ESTATAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td>Sin nivel .....1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Educación inicial .....2</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Primaria incompleta ...3</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Primaria completa. ....4</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Secund. incompleta .5</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Secund. completa ...6</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. no universitaria incompleta .....7</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. no universitaria completa .....8</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. universitaria incompleta .....9</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. universitaria completa .....10</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Postgrado .....11</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a 305</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a 319</p>		AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS		ESTATAL	NO ESTATAL	Sin nivel .....1					Educación inicial .....2			1	2	Primaria incompleta ...3			1	2	Primaria completa. ....4			1	2	Secund. incompleta .5			1	2	Secund. completa ...6			1	2	Sup. no universitaria incompleta .....7			1	2	Sup. no universitaria completa .....8			1	2	Sup. universitaria incompleta .....9			1	2	Sup. universitaria completa .....10			1	2	Postgrado .....11			1	2
	SÍ	NO																																																																																																													
<b>De 0 a 17 años de edad</b>																																																																																																															
1. Desayuno escolar Qali Warma?	1	2																																																																																																													
2. Almuerzo escolar Qali Warma?	1	2																																																																																																													
3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?	1	2																																																																																																													
4. Acompañamiento a familias Cuna Más?	1	2																																																																																																													
<b>De 16 a 24 años de edad</b>																																																																																																															
5. Beca 18?	1	2																																																																																																													
<b>De 65 y más años de edad</b>																																																																																																															
6. Pensión 65?	1	2																																																																																																													
<b>Para todas las edades</b>																																																																																																															
7. Comedor popular?	1	2																																																																																																													
8. Vaso de leche?	1	2																																																																																																													
9. JUNTOS?	1	2																																																																																																													
10. Seguro integral de salud (SIS)?	1	2																																																																																																													
11. Otro? _____ (Especifique)	1	2																																																																																																													
	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS																																																																																																												
			ESTATAL	NO ESTATAL																																																																																																											
Sin nivel .....1																																																																																																															
Educación inicial .....2			1	2																																																																																																											
Primaria incompleta ...3			1	2																																																																																																											
Primaria completa. ....4			1	2																																																																																																											
Secund. incompleta .5			1	2																																																																																																											
Secund. completa ...6			1	2																																																																																																											
Sup. no universitaria incompleta .....7			1	2																																																																																																											
Sup. no universitaria completa .....8			1	2																																																																																																											
Sup. universitaria incompleta .....9			1	2																																																																																																											
Sup. universitaria completa .....10			1	2																																																																																																											
Postgrado .....11			1	2																																																																																																											
<p style="text-align: center;"><b>IDIOMA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ</b> (Para personas de 3 y más años de edad)</p> <p><b>300C. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:</b></p> <p>Quechua? ..... 1</p> <p>Aymara? .....2</p> <p>Otra lengua nativa? _____ 3 (Especifique)</p> <p>Castellano? .....4</p> <p>Portugués? .....5</p> <p>Otra lengua extranjera? _____ 6 (Especifique)</p> <p>ES SORDOMUDO/A O MUDO/A .....7</p>	<p><b>302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th rowspan="3">Respuesta espontánea</th> <th colspan="3">Para todas las personas de 15 y más años de edad</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Respuesta con cartilla de lectura</th> <th rowspan="2">No se aplicó cartilla</th> </tr> <tr> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>No.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>		Respuesta espontánea	Para todas las personas de 15 y más años de edad			Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla	SÍ	NO	Sí.....	1	1	2	3	No.....	2	1	2	3																																																																																										
	Respuesta espontánea			Para todas las personas de 15 y más años de edad																																																																																																											
				Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla																																																																																																									
		SÍ	NO																																																																																																												
Sí.....	1	1	2	3																																																																																																											
No.....	2	1	2	3																																																																																																											
<p><b>305. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGUNA INSTITUCIÓN O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA (INICIAL, PRIMARIA O SECUNDARIA)?</b></p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2 → <b>Pase a 319</b></p>	<p><b>306. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE?</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">GRADO</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> </tr> <tr> <th>ESTATAL</th> <th>NO ESTATAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inicial.....1</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Primaria.....2</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Secundaria...3</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS		ESTATAL	NO ESTATAL	Inicial.....1			1	2	Primaria.....2			1	2	Secundaria...3			1	2																																																																																								
	AÑO				GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS																																																																																																									
		ESTATAL	NO ESTATAL																																																																																																												
Inicial.....1			1	2																																																																																																											
Primaria.....2			1	2																																																																																																											
Secundaria...3			1	2																																																																																																											

<b>OBSERVACIONES:</b>	



## 500. TELECOMUNICACIÓN (Para personas de 12 y más años de edad)

### INTERNET

**PERSONA Nº:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**INFORMANTE Nº:** \_\_\_\_\_

**502. EL MES ANTERIOR....., ¿HA UTILIZADO EL SERVICIO DE INTERNET?**

Sí ..... 1

No ..... 2 →

Pase a 530

**507. EL MES ANTERIOR ..... , ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ PARA:**  
(Circule uno o más códigos)

Comunicación social / familiar (e-mail, chat, facebook, etc.)? ..... 1

Búsqueda de ofertas laborales? ..... 7

Actividades de capacitación o estudio? ..... 2

Transacciones bancarias y comerciales? ..... 8

Actividades de trabajo o negocio? ..... 3

Búsqueda de tareas escolares para familiar? ..... 9

Búsqueda de información de trámites en entidades públicas (SUNAT, RENIEC, etc.)? ..... 4

Búsqueda de información en medios de comunicación? ..... 10

Búsqueda de información de mercados (productos, insumos, etc.)? ..... 5

Otro? \_\_\_\_\_ 11  
(Especifique)

Entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, etc.)? ..... 6

**507A. EL MES ANTERIOR ..... , ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN:**  
(Circule uno o más códigos)

**507B. EL SERVICIO DE INTERNET, QUE USÓ EN EL/LA....., ¿ERA:**  
(Circule uno o más códigos)

Del centro de trabajo? ..... 1 Otro? \_\_\_\_\_ 7

Del hogar? ..... 2 (Especifique)

Del centro de estudios? ..... 3 Teléfono celular sin plan de datos? ..... 8

De la cabina pública? ..... 4 Teléfono celular con plan de datos? ..... 9

De la casa de familiares o amigos/as? ... 5 Módem – USB? ..... 10

De un lugar público? ..... 6

	SÍ NO		CÓDIGO									
	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Laptop?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Computadora?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Celular?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Tablet?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Otro? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**B.**

Verifique la pregunta **507B**

De haber circulado el código 2 o códigos 8, 9 o 10 →

Continúe con **510A**

De no haber circulado el código 2 o códigos 8, 9 o 10 →

Pase a **530**

**SOLO CUANDO EL SERVICIO DE INTERNET ES EXCLUSIVO DEL HOGAR O DE UN TELÉFONO CELULAR CON O SIN PLAN DE DATOS O MODEM-USB**

**510A. ¿QUÉ TAN SATISFECHO/A SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA:**

Muy insatisfecho/a? ..... 1

Insatisfecho/a? ..... 2

Satisfecho/a? ..... 3

Muy satisfecho/a? ..... 4

Pase a 530

**510B. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE SIENTE..... CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA?**

Servicio lento ..... 1

Las tarifas altas ..... 2

Interrupciones (se cae la red) ..... 3

Otro \_\_\_\_\_ 4

(Especifique)

**TELEFONÍA CELULAR**

**530. EL MES ANTERIOR....., ¿UTILIZÓ EL TELÉFONO CELULAR?**

Sí.....1

No .....2 →

**Pase a Cap. 600 o siguiente persona**

**531. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR QUE UTILIZÓ ERA: (Circule uno o más códigos)**

Alquilado (chalequero)? ..... 1

Propio? ..... 2

De familiar o amigo/a?..... 3

De su centro de trabajo? ..... 4

Otro? ..... 5

(Especifique)

**C**

Verifique la pregunta 531

De haber circulado el código 2 → Continúe con 537A

De no haber circulado el código 2 → Pase a Cap.600 o siguiente persona

**SOLO CUANDO EL CELULAR ES PROPIO**

**537A. ¿QUÉ EMPRESA/S LE BRINDA/N EL SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL: (Circule uno o más códigos)**

**537B. ¿QUÉ TAN SATISFECHO/A SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL QUE LE BRINDA LA EMPRESA...:**

Muy insatisfecho? .1

Insatisfecho? .....2

Satisfecho? .....3

Muy satisfecho? ....4

**Pase a Cap. 600 o siguiente persona**

**537C. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE SIENTE..... CON EL SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL QUE LE BRINDA LA EMPRESA ... :**

Interrupciones en plena llamada ..... 1

No se escucha bien / No me escuchan bien ..... 2

Tarifas altas ..... 3

Tienen que movilizarse para encontrar señal ..... 4

Problemas al momento de realizar la recarga de saldo ..... 5

Mensajes de texto no deseados de su operador / Promociones ..... 6

Cobros no autorizados (cobros automáticos aceptados por poca información)..... 7

Otro ..... 8

(Especifique)

	SÍ NO		CÓDIGO				CÓDIGO							
	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
1. MOVISTAR?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
2. CLARO?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
3. ENTEL (NEXTEL)?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
4. BITEL?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Otro? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8

**OBSERVACIONES:**


## 600. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 14 y más años de edad)

PERSONA N°: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

INFORMANTE N°: \_\_\_\_\_

### VICTIMIZACIÓN

Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa

601. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE:  Sí..... 1 No..... 2 NO TIENE..... 3	602. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE:	602A. ¿EN QUÉ LUGAR SUCEDIÓ EL.....:  NO SABE..... 1 Dirección de la vivienda..... 2  ↓ Pase a 604	602B. ¿EN QUÉ DEPARTAMENTO SUCEDIÓ EL.....:  NO SABE..... 1	602C. ¿EN QUÉ PROVINCIA SUCEDIÓ EL.....:  NO SABE..... 1	602D. EL/LAS ¿EN QUÉ DISTRITO OCURRIÓ?  En el mismo distrito..... 1 En otro distrito..... 2 (Especifique)..... NO SABE..... 3  ↓ Pase a 604	603A. ¿EL/LAS OCURRIÓ EN LA ZONA O BARRIO DONDE VIVE ACTUAL- MENTE?  Sí..... 1 No..... 2 NO SABE..... 3	604. ¿EL/LA DELINCUENTE O AGRESOR/A PORTABA ALGÚN ARMA (REVÓLVER, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)?  Sí..... 1 No..... 2 NO SABE..... 3  ↓ Pase a 606	605. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Anote uno o más códigos)  Arma de fuego de mano (revólver, pistola u otro)..... 1 Arma de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora)... 2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante)..... 3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.)..... 4 Otro..... 5 (Especifique)	606. ¿DE- NUNCIÓ EL/LAS:  Sí..... 1 No..... 2 NO SABE..... 3  ↓ Pase a 610	607. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LAS:  Comisaría (Policía Nacional del Perú) ... 1 Ministerio Público o Fiscalía..... 2 Otro..... 3 (Especifique)	608. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/LAS:  Está en trámite..... 1 No sucedió nada..... 2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente..... 3 Solo recuperó sus bienes..... 4 Se detuvo al delincuente..... 5 Otro..... 6 (Especifique)  ↓ Pase a 610A	610. ¿CUÁL FUÉ EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LAS:  Por miedo a represalias del agresor/a..... 1 Es una pérdida de tiempo..... 2 Desconfianza de la Policía..... 3 No se consumó el hecho..... 4 Delito de poca importancia..... 5 Desconoce al delincuente..... 6 Otro..... 7 (Especifique)	610A. ¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL/LAS .....:  NO SABE..... 13	610B. ¿EN QUÉ DÍA DE LA SEMANA SUCEDIÓ EL/LAS, DE:  Lunes..... 1 Martes..... 2 Miércoles..... 3 Jueves..... 4 Viernes..... 5 Sábado..... 6 Domingo..... 7 NO RECUERDA..... 8	610C. ¿EN QUÉ MOMENTO DEL DÍA SUCEDIÓ EL/LAS:  Mañana..... 1 Tarde..... 2 Noche..... 3 Madrugada..... 4 NO RECUERDA..... 5
CÓD.	N° DE VECES	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	MES	CÓDIGO	CÓDIGO
1. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?															
2. Intento de robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?															
3A. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?															
3B. Intento de robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?															
4A. Robo de motocicleta/ mototaxi?															
4B. Intento de robo de motocicleta/ mototaxi?															
5A. Robo de bicicleta?															
5B. Intento de robo de bicicleta?															
6A. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?															
6B. Intento de robo de dinero, cartera, celular, etc.?															
7. Amenazas e intimidaciones?															
8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?															
9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?															
10. Secuestro?															
11. Intento de secuestro?															
12. Extorsión?															
12A. Intento de extorsión?															
13. Estafa?															
14. Robo de negocio?															
15. Otro? _____ (Especifique)															

Si todas son 2 o 3  
pase a 611

**600. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 14 y más años de edad)**

**PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD**

**611. EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿CREE USTED QUE PUEDE SER VÍCTIMA DE:**

	SÍ	NO	NO TIENE		SÍ	NO	NO TIENE
1. Robo a su vivienda?	1	2		8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?	1	2	
2. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?	1	2	3	9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?	1	2	
3. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?	1	2	3	10. Secuestro?	1	2	
4. Robo de motocicleta o mototaxi?	1	2	3	11. Extorsión?	1	2	
5. Robo de bicicleta?	1	2	3	12. Estafa?	1	2	
6. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?	1	2		13. Robo del negocio?	1	2	
7. Amenazas e intimidaciones?	1	2		14. Otro? _____ (Especifique)	1	2	

**611A. CUANDO USTED CAMINA DE NOCHE EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE SIENTE:**

Muy inseguro? ..... 1    Inseguro? ..... 2    Seguro? ..... 3    Muy seguro? ..... 4

**CONTROL Y PREVENCIÓN DE DELITOS**

**612. EN SU ZONA O BARRIO EXISTE VIGILANCIA DE:**

	612. EN SU ZONA O BARRIO EXISTE VIGILANCIA DE:			613. ¿CÓMO CALIFICA USTED LA VIGILANCIA DE:					613A. EL MES ANTERIOR..... EN SU ZONA O BARRIO HA NOTADO LA PRESENCIA DE:	
	SÍ	NO	NO SABE	Muy mala?	Mala?	Buena?	Muy buena?	NO SABE	SÍ	NO
1. ¿La Policía Nacional del Perú?	1	2	3	1	2	4	5	6	1	2
2. ¿El Serenazgo?	1	2	3	1	2	4	5	6	1	2
3. ¿La Policía Nacional del Perú y el Serenazgo en conjunto (patrullaje integrado)?	1	2	3	1	2	4	5	6	1	2

**CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES**

**617. EN CUANTO A LA SEGURIDAD CIUDADANA, ¿QUÉ TANTA CONFIANZA LE INSPIRA:**

	Ninguna?	Poca?	Mucha?	NO SABE
1. La Policía Nacional del Perú	1	2	3	4
2. La Municipalidad del Distrito	1	2	3	4
3. El Poder Judicial	1	2	3	4
4. El Ministerio Público o Fiscalía	1	2	3	4

**618A. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL DESEMPEÑO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ EN RELACIÓN A:**

	Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?
1. Atender prontamente cuando ocurre un delito	4	3	2	1
2. Mantener la seguridad y tranquilidad pública	4	3	2	1
3. Informar a la comunidad sobre la prevención de delitos	4	3	2	1
4. Tratar a las personas sin distinción alguna	4	3	2	1

**618. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CÓMO CALIFICA USTED EL TRABAJO QUE HA REALIZADO LA COMISARÍA DE SU ZONA O BARRIO:**

Muy malo? ..... 1    Muy bueno? ..... 4  
 Malo? ..... 2    NO SABE ..... 5  
 Bueno? ..... 3

**PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

**619. DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES VECINALES DE SEGURIDAD CIUDADANA, ¿USTED PARTICIPA EN: (Circule uno o más códigos)**

Junta Vecinal de Seguridad Ciudadana? ..... 1  
 Red de Cooperantes para la Seguridad Ciudadana? .. 2  
 Brigadas de Autoprotección Escolar (BAPES)? ..... 3  
 Patrulla Juvenil? ..... 4  
 Policía Escolar? ..... 5  
 Otro? ..... 6  
 (Especifique)  
 NINGUNA ..... 7

**TENENCIA DE VEHÍCULO Y/O NEGOCIO**

**620. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿USTED TENÍA:**

	Propio?	Alquilado?	Prestado?	NO TENÍA
1. Vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)	1	2	3	4
2. Motocicleta/ Mototaxi	1	2	3	4
3. Bicicleta	1	2	3	4
4. Negocio	1			4

**700. SALUD**  
(Para personas de 14 y más años de edad)

**PERSONA N°:** \_\_\_\_\_ **NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **INFORMANTE N°:** \_\_\_\_\_

**DENGUE**

**701. EN SU OPINIÓN, ¿CÓMO SE TRANSMITE (CONTAGIA) EL DENGUE? (Circule uno o más códigos)**

- Por picadura del zancudo / Mosquito ..... 1
- Por beber agua con larvas / Huevos de zancudos.....2
- Por contacto persona a persona .....3
- Otro \_\_\_\_\_ 4  
(Especifique)
- NO SABE .....5 → **Pase a 705**

**702. DÍGAME USTED, ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE? (Circule uno o más códigos)**

- Diarrea ..... 1
- Dolor de cabeza ..... 2
- Dolor de huesos y/o de articulaciones ..... 3
- Dolor de ojos ..... 4
- Dolor estomacal ..... 5
- Dolor muscular ..... 6
- Erupción cutánea ..... 7
- Escalofríos ..... 8
- Fiebre ..... 9
- Náuseas y/o vómitos ..... 10
- Sangrado..... 11
- Sueño o decaimiento ..... 12
- Sudoración ..... 13
- Otro \_\_\_\_\_ 14  
(Especifique)
- NO SABE .....15 → **Pase a 704**

**703. ¿QUÉ HARÍA USTED SI PRESENTA LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE? (Circule uno o más códigos)**

- Acudir al establecimiento de salud..... 1
- Auto medicarse ..... 2
- Tomar abundante líquido ..... 3
- Tomar remedios caseros..... 4
- Otro \_\_\_\_\_ 5  
(Especifique)
- NO SABE ..... 6

**704. ¿QUÉ HARÍA USTED PARA PREVENIR EL DENGUE? (Circule uno o más códigos)**

- Desechar los recipientes u objetos que puedan contener (acumular) agua (llantas, latas, botellas, chapas, cáscaras de coco, etc.) ..... 1
- Eliminar el agua de lluvia acumulada en recipientes y charcos ..... 2
- Fumigar la vivienda..... 3
- Lavar y escobillar los recipientes donde almacena el agua ..... 4
- Tapar bien los recipientes donde almacena el agua..... 5
- Utilizar la motita con larvicida entregada por el personal de salud ..... 6
- Utilizar mosquiteros para protegerse de las picaduras ..... 7
- Cambiar el agua de los floreros ..... 8
- Otro \_\_\_\_\_ 9  
(Especifique)
- NO SABE ..... 10

**ARAÑA CASERA**

**705. CONSIDERA USTED QUE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES, ¿ES VENENOSA?**

- Sí ..... 1
  - No ..... 2
  - NO SABE ..... 3
- } **Pase a 710**

**706. DÍGAME USTED, ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE CAUSAN LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES? (Circule uno o más códigos)**

- Ardor o sensación de lancetazo en el momento de la mordedura..... 1
- Dolor de cabeza..... 2
- Dolor en la zona de la mordedura..... 3
- Enrojecimiento en la zona de la mordedura..... 4
- Escalofrío, fiebre y sudoración ..... 5
- Escozor en la zona de la mordedura ..... 6
- Hinchazón en la zona de la mordedura ..... 7
- Náuseas y/o vómitos..... 8
- Otro \_\_\_\_\_ 9  
(Especifique)
- NO SABE ..... 10 → **Pase a 708**









**BIENES CULTURALES**

<p align="center"><b>800A.13</b></p> <p align="center"><b>EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A.....,</b></p> <p align="center"><b>¿USTED OBTUVO O ADQUIRIÓ:</b></p>	<p align="center"><b>800A.14</b></p> <p align="center"><b>¿CON QUÉ FRECUENCIA OBTUVO O ADQUIRIÓ.....</b></p> <p>Diaria?..... 1                  Interdiaria?..... 2                  Semanal?..... 3                  Quincenal?..... 4                  Mensual?..... 5                  Trimestral?..... 6                  Anual?..... 7                  Otra?..... 8                  (Especifique)</p>	<p align="center"><b>Para la última adquisición</b></p>			<p align="center"><b>800A.15</b></p> <p align="center"><b>¿CÓMO OBTUVO EL/LA...., FUE:</b></p> <p>Comprado?..... 1                  Regalado o pagado por otra persona? ...2                  Prestado?..... 3                  No gastó?..... 4                  Otra forma? ...5                  (Especifique)</p>	<p align="center"><b>800A.16</b></p> <p align="center"><b>¿CUÁL FUE EL MONTO PAGADO POR LOS/LAS</b></p> <p align="center">.....?</p> <p align="center"><b>(Nuevos soles)</b></p>	<p align="center"><b>800A.17</b></p> <p align="center"><b>¿EL MONTO PAGADO POR EL / LA.....?, FUE:</b></p> <p>Pagado por unidad?..... 1                  Por suscripción mensual?..... 2                  Por suscripción anual?..... 3                  Por otra forma?... 4                  (Especifique)</p>	<p align="center"><b>800A.18</b></p> <p align="center"><b>¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO OBTUVO O ADQUIRIÓ</b></p> <p align="center">..... :</p> <p>Falta de tiempo..... 1                  Falta de interés..... 2                  Falta de dinero..... 3                  No tiene información oportuna..... 4                  No hay ofertas..... 5                  Nunca utilizó el internet..... 6                  Otra..... 7                  (Especifique)</p>
<p><b>Pase a 800A.18</b></p>		<p><b>Pase a siguiente ítem</b></p>			<p><b>Pase a siguiente ítem</b></p>			
SÍ	NO	CÓDIGO	CÓDIGO	ENT	DEC	CÓDIGO	CÓDIGO	

**MATERIAL IMPRESO**

1. Libros?	1	2					
2. Periódicos?	1	2					
3. Revistas y/o magazines?	1	2					

**A TRAVÉS DE DESCARGA O ACCESO POR INTERNET**

4. Libros digitales?	1	2					
5. Periódicos digitales?	1	2					
6. Revistas y/o magazines digitales?	1	2					
7. Música?	1	2					
8. Películas y otros contenido de video?	1	2					
9. Videojuegos desde dispositivos móviles?	1	2					
10. Videojuego multijugador en línea?	1	2					

**CDS, BLURAY U OTROS DISPOSITIVOS**

11. Películas u otros contenidos de video?	1	2					
12. Música?	1	2					
13. Video juegos?	1	2					

**OTRO**

14. Obras de arte (pintura, escultura, grabado, fotografía, etc.?)	1	2					
15. Productos artesanales?	1	2					
16. Otros productos culturales? _____ (Especifique)	1	2					

**OBSERVACIONES:**

**USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR/A**

<p><b>Completa ..... 1</b></p>	<p><b>Incompleta ..... 2</b></p> <p align="center"><b>MOTIVO</b></p> <p>Viaje por estudio..... 1                  Viaje por trabajo..... 2                  Viaje por salud..... 3                  Cansancio o aburrimiento ..... 4                  Otro ..... 8                  (Especifique)</p>	<p><b>Rechazo..... 3</b></p> <p align="center"><b>MOTIVO</b></p> <p>No dispone de tiempo ..... 5                  No le importa dar información ..... 6                  Familiares lo niegan..... 7                  Otro ..... 8                  (Especifique)</p>	<p><b>Ausente ..... 4</b></p> <p align="center"><b>MOTIVO</b></p> <p>Viaje por estudio..... 1                  Viaje por trabajo ..... 2                  Viaje por salud ..... 3                  Otro ..... 8                  (Especifique)</p>		
	<table border="1" style="float: right; margin-right: 10px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">N° de días de ausencia</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px; width: 50px;"></td> </tr> </table>			N° de días de ausencia	
N° de días de ausencia					

**RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN**

Nombres y Apellidos		DNI				FECHA			
---------------------	--	-----	--	--	--	-------	--	--	--





