

606D. BIENES Y SERVICIOS DE CUIDADOS PERSONALES

(606-D) EN EL MES ANTERIOR, UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSIGUIERON, COMPRARON O LE REGALARON:	(606-E) ¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA) (Acepte una o más alternativas)	(606-E1) ¿DÓNDE LO COMPRÓ?	(606-F) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?	(606-G) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO O SERVICIO?
	Comprado? 1 Autoconsumo? 2 Autosuministro? 3 Como parte de pago a un miembro del hogar? 4 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? 5 Donado por alguna Insti- tución o programa social? . 6 Otro? (Especifique) 7 NO SABE / NO RESPONDE 8	Ambulante..... 1 Bodega (x menor)....2 Bodega (x mayor)3 Mercado (x menor) ..4 Mercado (x mayor)...5 Supermercado6 Camioneta, Camión7 Feria.....8 Farmacia.....9 Peluquería 10 Otro (Especifique).. 11		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SÍ EN 606-E CIRCULÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/ó 7</div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE AL SIGTE. PRODUC.</div>	CÓDIGO	MONTO S/. Ent. Dec.	MONTO S/. Ent. Dec.
ARTÍCULOS PERSONALES				
1. ¿JABÓN DE TOCADOR?	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		
2. ¿CHAMPÚ Y REACONDICIONADOR?	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		
3. ¿PASTA DE DIENTES?	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		
4. ¿DESODORANTE?	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		
5. ¿TOALLAS HIGIÉNICAS?	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		
6. ¿COLONIA (PARA HOMBRE Y/O MUJER)?	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		
7. ¿LÁPIZ LABIAL?	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		
8. ¿ARTÍCULOS DE TOCADOR PARA BEBES (JABÓN DE TOCADOR, CHAMPÚ, ACEITE, COLONIA, ETC.)?	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		
9. ¿OTROS (CREMA PARA MANOS, MÁQUINA DE AFEITAR, POLVOS FACIALES, RIMEL, TINTE PARA CABELLO, PEINE, ESMALTE PARA UÑAS, ETC.)? (Especifique)	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		
SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL				
10. ¿CORTE DE CABELLO?	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		
11. ¿OTROS SERVICIOS (BAÑOS PÚBLICOS, ONDULACIÓN, LUSTRADA DE CALZADO, ETC.)? (Especifique)	1 2	1 2 3 4 5 6 7..... 8		

OBSERVACIONES	

607. VESTIDO Y CALZADO

(607) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, DE..... A, UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR OBTUVIERON, CONSIGUIERON, COMPRARON O LE REGALARON:		(607-A) ¿CÓMO OBTUVIERON EL(LA) (Acepte una o más alternativas)	(607-A1) ¿DÓNDE LO COMPRÓ?		(607-B) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?	(607-C) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE PRODUCTO O SERVICIO?
	SÍ	NO		CÓDIGO	MONTO S/.	MONTO S/.
					Ent.	Dec.
					Ent.	Dec.
1. ¿TELAS?.....	1	2	1 2 3 4 5 6 7..... 8			
2. ¿PRENDAS DE VESTIR PARA ADULTOS?	1	2	1 2 3 4 5 6 7..... 8			
3. ¿PRENDAS DE VESTIR PARA NIÑOS?.....	1	2	1 2 3 4 5 6 7..... 8			
4. ¿CALZADO PARA ADULTOS (INCLUYE ZAPATILLAS)?.....	1	2	1 2 3 4 5 6 7..... 8			
5. ¿CALZADO PARA NIÑOS (INCLUYE ZAPATILLAS)?.....	1	2	1 2 3 4 5 6 7..... 8			
6. ¿REPARACIÓN DE CALZADO?..	1	2	1 2 3 4 5 6 7..... 8			
7. ¿OTROS GASTOS (CONFECCIÓN, ETC.)? (Especifique)	1	2	1 2 3 4 5 6 7..... 8			

PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO (Arriba de la columna Sí/No)

PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO (Arriba de la columna Sí/No)

PASE AL SIGTE. PRODUC. (Arriba de la columna Sí/No)

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA (Arriba de la columna Sí/No)

SÍ EN 607-A CIRCULÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/ó 7 (Dentro de la columna 607-C)

609. GASTOS DE TRANSFERENCIAS

(609) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES , DE A, UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR GASTARON EN:			(609-A) ¿CUÁNTO GASTÓ?
	SÍ	NO	MONTO S/.
			Ent. Dec.
1. ¿PENSIÓN POR ALIMENTOS, ETC.?.....	1	2	
2. ¿PROPINAS A MENORES DE 14 AÑOS MIEMBROS DEL HOGAR?.....	1	2	
3. ¿PROPINAS A PERSONAS FUERA DEL HOGAR?	1	2	
4. ¿DONACIONES A INSTITUCIONES: IGLESIA (LIMOSNAS), CÁRITAS, ETC.?	1	2	
5. ¿REMESAS, DONACIONES O REGALOS A MIEMBROS DEL HOGAR QUE ESTÁN FUERA DE ÉL?.....	1	2	
6. ¿IMPUESTOS DIRECTOS (RENTAS, AUTOVALÚO, ETC.)?.....	1	2	
7. ¿PAGO DE SEGURO DE VIDA Y OTROS SEGUROS (SEGURO FACULTATIVO, S.O.A.T., ETC.)?	1	2	
8. ¿REMESAS PERIÓDICAS A OTROS FAMILIARES QUE NO RESIDAN EN LA VIVIENDA?.....	1	2	
9. ¿OTROS GASTOS? (Especifique)	1	2	