

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

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

Código de la Persona

2. La entrevista se realiza con esta persona ?

- SI

- NO

Cód. Persona

INTRODUCCION:

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

NUMERO DE ORDEN	3. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS algún miembro de este hogar compró:		4. Cada cuánto compran [PRODUCTO] ?		5. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... compran cada ... [FRECUENCIA] ..?		USO INEC		6. Cuánto pagó en TOTAL ?	7. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS obtuvieron ...[PRODUCTO]... sin tener que comprarlo para el consumo del hogar proveniente de:		8. Cada cuánto obtienen o reciben [PRODUCTO] ?		9. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... obtienen o reciben cada ... [FRECUENCIA] ..?		USO INEC		10. Cuánto tendría que pagar por [PRODUCTO]... si tuvieran que comprarlo ?				
	PRODUCTO	COD.	FRECUECIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD TRANSF.	UNIDAD MEDIDA	VALOR TOTAL EN SUCRES		Tienda o negocio? = 1	Finca o huerto? = 2	Regalos o Donaciones? = 3	Trabajo? = 4	Trueque? = 5	COD	FRECUECIA	CANTIDAD		UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD TRANSF.	UNIDAD MEDIDA	VALOR TOTAL EN SUCRES
01	Acelga?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
02	Ajo?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
03	Arveja seca?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
04	Arveja tierna?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
05	Apio?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
06	Cebolla blanca?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
07	Cebolla paitaña (colorada o perla)?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
08	Chochos?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
09	Choclos?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
10	Col?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
11	Coliflor?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
12	Culantro y perejil?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
13	Fréjol seco?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
14	Fréjol tierno?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
15	Haba seca ?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
16	Haba tierna?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
17	Lechuga?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										

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

NUMERO DE ORDEN	3. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS algún miembro de este hogar compró:				4. Cada cuánto compran [PRODUCTO] ?				5. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... compran cada ... [FRECUENCIA] ...?				USO INEC				6. Cuánto pagó en TOTAL ?				7. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS obtuvieron ... [PRODUCTO]... sin tener que comprarlo para el consumo del hogar proveniente de:				8. Cada cuánto obtienen o reciben [PRODUCTO] ?				9. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... obtienen o reciben cada ... [FRECUENCIA] ...?				USO INEC				10. Cuánto tendrían que pagar por [PRODUCTO]... si tuvieran que comprarlo ?			
	PRODUCTO		COD.		FRECUCENCIA		CANTIDAD		UNIDAD MEDIDA		CANTIDAD TRANSF.		UNIDAD MEDIDA		VALOR TOTAL EN SUCRES		CANTIDAD		UNIDAD MEDIDA		CANTIDAD TRANSF.		UNIDAD MEDIDA		VALOR TOTAL EN SUCRES															
18	Lenteja?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
19	Malfocó?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
20	Mote?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
21	Papas?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
22	Pepinillos?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
23	Pimiento?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
24	Rábano?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
25	Remolacha (Veteraba)?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
26	Tomate riñón?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
27	Vainita?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
28	Yuca?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
29	Zanahoria?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
30	Aguacate?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
31	Benano (guineo, orito)?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
32	Limón?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
33	Mandarina?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
34	Manzana?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
35	Maracuya?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			
36	Melón?	SI	1	NO	2	→ 7											SI	1	NO	2	→ SP																			

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

NUMERO DE ORDEN	3. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS algún miembro de este hogar compró:		4. Cada cuánto compran (PRODUCTO) ?		5. Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... compran cada ... (FRECUENCIA) ..?		USO INEC		6. Cuánto pagó en TOTAL ?		7. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS obtuvieron ... (PRODUCTO) ... sin tener que comprarlo para el consumo del hogar proveniente de:		8. Cada cuánto obtienen o reciben (PRODUCTO) ?		9. Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA) ..?		USO INEC		10. Cuánto tendría que pagar por (PRODUCTO) ... si tuvieran que comprarlo ?	
	PRODUCTO	COD.	FRECUECIA		CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD TRANSF.	UNIDAD MEDIDA	VALOR TOTAL EN SUCRES	Tienda o negocio? = 1 Finca o huerto? = 2 Regalos o Donaciones? = 3 Trabajo? = 4 Trueque? = 5	COD	FRECUECIA		CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD TRANSF.	UNIDAD MEDIDA	VALOR TOTAL EN SUCRES		
			- Diario = 1 - Semanal = 2 - Quincenal = 3 - Mensual = 4 - Trimestral = 5 - Semestral = 6 - Anual = 7	- Diario = 1 - Semanal = 2 - Quincenal = 3 - Mensual = 4 - Trimestral = 5 - Semestral = 6 - Anual = 7																
37	Mora?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
38	Naranja?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
39	Naranja?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
40	Papaya?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
41	Piña?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
42	Plátano maduro?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
43	Plátano verde?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
44	Tomate de árbol?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
45	Arroz?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
46	Arroz de cebada?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
47	Avena?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
48	Fideo?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
49	Galletas?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
50	Harinas (trigo, maíz, haba, plátano)?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
51	Máchica?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
52	Maíz, morocho o canguil?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
53	Pan?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
54	Quínua?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							
55	Carne suave de res?	SI NO	1 2 → 7									SI NO	1 2 → SP							

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

NUMERO DE ORDEN	3. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS algún miembro de este hogar compró:		4. Cada cuánto compran [PRODUCTO]?		5. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... compran cada ... [FRECUENCIA] ...?		USO INEC		6. Cuánto pagó en TOTAL?		7. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS obtuvieron ... [PRODUCTO] ... sin tener que comprarlo para el consumo del hogar proveniente de:		8. Cada cuánto obtienen o reciben [PRODUCTO]?		9. Qué cantidad de ... [PRODUCTO] ... obtienen o reciben cada ... [FRECUENCIA] ...?		USO INEC		10. Cuánto tendría que pagar por [PRODUCTO] ... si tuvieran que comprarlo?	
	PRODUCTO	COD.	FRECUCENCIA		CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD TRANSF.	UNIDAD MEDIDA	VALOR TOTAL EN SUCRES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD TRANSF.	UNIDAD MEDIDA	VALOR TOTAL EN SUCRES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD TRANSF.	UNIDAD MEDIDA	VALOR TOTAL EN SUCRES	
			- Diario = 1	- Semanal = 2																- Quincenal = 3
56	Carne de res con hueso?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
57	Otras carnes (borrego, chanchal)?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
58	Visceras (res, borrego)?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
59	Embutidos (salchichas, mortadela, jamón)?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
60	Pollo entero o presas?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
61	Menudencias de pollo?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
62	Aceite vegetal?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
63	Manteca vegetal?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
64	Manteca de cerdo?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
65	Leche líquida?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
66	Leche en polvo?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
67	Queso?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
68	Margarina o mantequilla?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
69	Huevos?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
70	Pescado fresco?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
71	Atún y sardinas en conserv?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
72	Camarones?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
73	Conchas?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								
74	Azúcar?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP								

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

NUMERO DE ORDEN	3. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS algún miembro de este hogar compró:		4. Cada cuánto compran (PRODUCTO) ?		5. Qué cantidad de .. (PRODUCTO) ... compran cada ... (FRECUENCIA) ...?		USO INEC CODIFICADOR: <i>Transforme la cantidad y unidad de medida tomada del campo.</i>		6. Cuánto pagó en TOTAL ?	7. Durante las ULTIMAS DOS SEMANAS obtuvieron ..(PRODUCTO).. sin tener que comprarlo para el consumo del hogar proveniente de:		8. Cada cuánto obtienen o reciben (PRODUCTO) ?		9. Qué cantidad de .. (PRODUCTO) ... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA) ...?		USO INEC CODIFICADOR: <i>Transforme la cantidad y unidad de medida tomada del campo.</i>		10. Cuánto tendría que pagar por (PRODUCTO).. si tuvieran que comprarlo ?				
																			FRECUCENCIA		FRECUCENCIA	
																			PRODUCTO	COD.	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA
75	Panela?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
76	Café?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
77	Chocolate y cocoa?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
78	Condimentos (Pimienta, comino, cubitos sazonadores, etc.)?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
79	Sal?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
80	Agua Mineral?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
81	Gaseosas (colas)?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
82	Jugos en conserva o envasados?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
83	Cerveza?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
84	Ron?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
85	Cigarrillos?	SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
86	Almuerzos y otras comidas?	→ PASE A PREG. 7								SI NO	1 2	→ SP										
87		SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
88		SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
89		SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
90		SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
91		SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
92		SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ SP										
93		SI NO	1 2	→ 7						SI NO	1 2	→ P. 11										

SECCION 8: - PARTE A -
GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO EN
LAS ULTIMAS DOS SEMANAS

11. Durante las **ULTIMAS DOS SEMANAS** donde compraron la **MAYOR** parte de los alimentos?

Tienda o despensa	<input type="checkbox"/> 1
Bodega	<input type="checkbox"/> 2
Mercados y ferias	<input type="checkbox"/> 3
Mercado mayorista	<input type="checkbox"/> 4
Ferias libres	<input type="checkbox"/> 5
Supermercados o comisarías	<input type="checkbox"/> 6
Sitios en la calle	<input type="checkbox"/> 7
Otro, cuál ?	<input type="checkbox"/> 8

→ **PASE A LA PARTE "B"**

OBSERVACIONES

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

INTRODUCCION :

De esta parte en adelante les preguntaré sobre otros gastos en bienes y servicios no alimenticios, que los miembros de este hogar hayan realizado.

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

Código de la persona ☐ ☐

2. La entrevista se realiza con esta persona ?

SI ☐ 1

NO ☐ 2

→ Código de la persona ☐ ☐

PARTE B: GASTOS SEMANALES

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

Cuánto gastaron en (RUBRO GASTO) ?

	RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR
3			4

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

→ **PASE A PARTE "C"**

PARTE C: GASTOS MENSUALES

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

Cuánto gastaron en (RUBRO GASTO) ?

RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR
1		2

PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DEL HOGAR

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

PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA EL CUIDADO PERSONAL

8	Corte de pelo, peinados, rizados y alisado ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
9	Maquillaje, manicure, pedicura ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
10	Sauna, baño turco, masaje, gimnasio ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
11	Acetilado para niños, brillantina, bronceador, repelente, talco, vaselina ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
12	Pañales desechables ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	
13	Afeitadora desechable, y repuestos, tijeras, limas, rulos, corta uñas, pinzas ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	

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

PARTE C. GASTOS MENSUALES			PARTE C. GASTOS MENSUALES			PARTE D. GASTOS TRIMESTRALES		
Durante el mes pasado (.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:		Cuánto gastaron en [RUBRO GASTO] ?	Durante el mes pasado (.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:		Cuánto gastaron en [RUBRO GASTO] ?	Durante los últimos tres meses (de a) los miembros de este hogar gastaron dinero en:		Cuánto gastaron en [RUBRO GASTO] ?
RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR	RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR	RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR
1		2	1		2	1		2
14	Guantes para cocinar o lavar ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	24	Cassettes, rollos fotográficos, discos, pilas, posters, flores y otros de la misma naturaleza ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	VESTIDO Y CALZADO		
15	Esmalte de uñas, base, sombras, lápiz labial, polvo, delineadoras, rimel ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	25	Cine, discotecas, fútbol, piscinas, servicios de TV Cable, alquiler de películas y otros de la misma nat. ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	1	Teles para mandar a confeccionar prendas de vestir u otros ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
16	Cepillos y pasta de dientes, hilo dental, enjuague bucal ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	26	Libros, suscripciones a periódicos y revistas ? No incluya textos escolares.	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	2	Hilo para coser o tejer, botones, elástico, encajes, cierres, tijeras, y otros de la misma naturaleza ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
17	Cepillos, peñiñas y peines para el pelo ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	SEGUROS			3	Prendas de vestir ? No incluya uniformes escolares.	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
18	Shampoo, jabón de tocador, rinse, crema, espuma de afeitar ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	27	Aportes voluntarios al IESS de todos los miembros del hogar y de empleados domésticos ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	4	Confección o reparación de prendas de vestir ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
19	Colonias, desodorante, loción y perfumes ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	28	Seguros de salud privados ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	5	Zapatos, zapatillas, botas, sandalias, alpargatas ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
20	Toallas sanitarias, tampones, pañuelos desechables, anticonceptivos ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	PASE A PARTE "D"			TEJIDOS PARA EL HOGAR Y OTROS ACCESORIOS		
SERVICIOS PARA EL HOGAR						OBSERVACIONES		
21	Empleada doméstica, lavandera, chofer, jardinero, guardián puertas afuera ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR				6	Cortinas, sábanas, toallas, almohadas, cobijas, manteles ? Incluye su reparación.	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
22	Lavado y planchado en seco ? Incluye su reparación	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR				7	Floreros, ceniceros, figuras de porcelana o cristal, lámparas, macetas, lámparas, portarretratos, etc. ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
ESPARCIMIENTO, DIVERSION CULTURA Y ENSEÑANZA						MANTENIMIENTO DEL VEHICULO Y REPUESTOS		
23	Alimentación o alojamiento de miembros de este hogar que por motivos de estudios se encuentren fuera del hogar ?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR				8	Reparación y mantenimiento del vehículo o motocicleta para uso del hogar ? Se incluye los repuestos. No incluya combustibles y lubricantes.	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
						PASE A PARTE "E"		

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

PARTE E. GASTOS ANUALES			PARTE E. GASTOS ANUALES			PARTE E. GASTOS ANUALES		
Durante los últimos doce meses (de a)		Cuánto gastaron en (RUBRO GASTO) ?	Durante los últimos doce meses (de a)		Cuánto gastaron en (RUBRO GASTO) ?	Durante los últimos doce meses (de a)		Cuánto gastaron en (RUBRO GASTO) ?
RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR	RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR	RUBRO DE GASTO	CODIGO	VALOR
1		2	1		2	1		2
ELECTRODOMESTICOS, MUEBLES, UTENSILIOS Y CRISTALERIA PARA EL HOGAR (Incluye su reparación)			ARTICULOS DE JOYERIA Y FANTASIA (Incluye su reparación)			IMPUESTOS, TASAS Y OTRAS TRANSFERENCIAS		
1	Televisores, equipos de sonido, hornos, cocinas, refrigeradoras, planchas, etc.?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	10	Relojes, aretes, anillos, pulseras, cadenas, pendientes, collares, prendedores, etc.?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	19	Impuestos a la renta, a la propiedad al rodaje, al traspaso de inmuebles, vehículos y otros?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
2	Muebles de sala, comedor, dormitorio, anaqueles, escritorios, colchones, etc.?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	SERVICIOS RELACIONADOS CON EL TRANSPORTE Y TOURS			20	Matrícula del vehículo, licencia de manejo, permisos, multas y otros?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
3	Vajillas, bandejas, cucharones, ollas, vasos, cubiertos y otros de la misma naturaleza?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	11	Pago de fletes y mudanzas?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	21	Impuestos por herencias, legados, loterías, rifas?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
4	Secadora de pelo, onduladora, afeitadora eléctrica y otros de la misma naturaleza?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	12	Pasajes, por vía terrestre, aérea, marítima u otros, nacionales e internacionales?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	22	Aportaciones a clubes y asociaciones profesionales, gremiales o culturales?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
ARTICULOS DE RECREO, CULTURALES Y DEPORTIVOS. (Incluye su reparación)			13	Hoteles, hosterías y giras turísticas?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	23	Donaciones o envíos de dinero a familiares, amigos o instituciones de caridad?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
5	Juguetes y artículos deportivos y recreativos (equipos de camping, balones, raquetas, pesas, redes, guantes y otros de la misma nat.)?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	SERVICIOS PROFESIONALES Y SEGUROS PRIVADOS			24	Pago por pensión de alimentos?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR
6	Computadoras, cámaras fotográficas, calculadoras, máquinas de escribir, órganos, guitarras, flautas y otros de la misma naturaleza?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	14	Servicios financieros, jurídicos y otros?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	PASE A PARTE "F"		
VEHICULOS PARA USO DEL HOGAR			15	Seguros de vida, robos, vehículos y otros?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR			
OTROS GASTOS								
7	Automóviles, camionetas, furgonetas, etc.?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	16	Fiestas, bautizos, matrimonios, cumpleaños, regalos y otros?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	OBSERVACIONES		
8	Motocicletas?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	17	Funerales?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR			
9	Bicicletas? Incluye su reparación	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR	18	Pago de artículos adquiridos a crédito antes de los últimos doce meses?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SR			