



ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2005

CONDICIONES DE VIDA Y POBREZA INGRESO DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE



CUESTIONARIO CONFIDENCIAL

AMPARADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO N° 604
Y DECRETO SUPREMO 043 -2001 - PCM: SECRETO ESTADÍSTICO

ENAH0.04

CONGLOMERADO Nº	Nº DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN

Actividad Principal 1
Actividad Secundaria 2

CUESTIONARIO Nº	Cuestionario Adicional
	1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

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

UBICACIÓN MUESTRAL

5. ZONA Nº		9. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA	
6. MANZANA Nº			
7. AER Nº		10. HOGAR Nº	
8. VIVIENDA Nº			

Persona Nº		Nombre:		INFORMANTE Nº	
------------	--	---------	--	---------------	--

10. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO

1. ¿EL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO QUE UD. DIRIGE SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO:

- Persona natural con negocio propio con RUC? 1
Persona natural con negocio propio y registro
único simplificado (RUS)?..... 2
Persona natural con negocio propio y régimen
especial de impuestos a la renta (REIR)?..... 3
Persona jurídica como empresa individual
de responsabilidad limitada (EIRL)? 4
Otras personerías jurídicas?..... 5
NO ESTÁ REGISTRADO? 6

Concluya con
la entrevista
(*)

(*) Sólo si tiene ingresos en el capítulo 500.

2. UD. DESEMPEÑÓ SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:

- ¿Como ambulante? 1
¿En el domicilio de los clientes?..... 2
¿En vehículo para transporte de personas
o mercaderías?..... 3
¿En puesto improvisado en la vía pública?..... 4
¿En puesto improvisado en mercado Público?..... 5
¿En puesto fijo en la vía pública? 6
¿En local fijo en mercado público (tienda, stand)?..... 7
¿En taller, tienda, restaurante, hotel, etc.?..... 8
¿En su taller comercial dentro de su vivienda
y en una habitación de uso exclusivo?..... 9
¿Dentro de las habitaciones de su vivienda?..... 10
¿Otro? 11
(Especifique)

PASE
A 5

3. ¿UD. REALIZA SU NEGOCIO O ACTIVIDAD EN UN LOCAL...

- Propio? (propietario) 1
Alquilado?..... 2
Prestado? 3
Otro? 4
(Especifique)

4. ¿SU LOCAL O ESTABLECIMIENTO CUENTA CON:

	Sí	No	ES DE USO:		
			¿EXCLU- SIVO?	¿COMPARTIDO?	
				Hogar	Otro Establecimiento
1. Agua potable?..	1	2	1	2	3
2. Desagüe?.....	1	2	1	2	3
3. Electricidad?....	1	2	1	2	3
4. Teléfono?	1	2	1	2	3

5. ¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LAS QUE INICIÓ ESTE NEGOCIO O ACTIVIDAD?

- No encontró trabajo asalariado 1
Obtiene mayores ingresos 2
Quiere ser independiente..... 3
Por tradición familiar 4
Otro 5
(Especifique)

6. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO?

Años	
Meses	

7. ¿UD. LLEVA LAS CUENTAS DE SU NEGOCIO O ACTIVIDAD...

- Por medio de libros o sistema de contabilidad (libros de
ingresos y gastos exigidos por la SUNAT? 1
Por medio de apuntes, registros o anotaciones
personales? 2
Otro 3
(Especifique)
NO LLEVA CUENTAS 4

8. ¿CUÁNTAS PERSONAS (INCLUYÉNDOLO A UD.) TRABAJAN EN ESTE NEGOCIO?

Total	
Remunerado	
No remunerado	

Si el total es 1 PASE A PREG. 10

9. CARACTERÍSTICAS DE LA MANO DE OBRA Y EL EMPLEO (Exceptúe al informante seleccionado)

A. N°	B. Sexo		C. Edad en Años	D. Nivel educativo	E. ¿Cuánto tiempo trabaja en este negocio?		F. Horas trabajadas en la semana pasada	G. Remuneración bruta mensual (horas extras, bonificaciones, etc)
	Hombre	Mujer		Código	Años	Meses	(Enteros)	(Enteros) S/.
1	1	2						
2	1	2						
3	1	2						
4	1	2						
5	1	2						
6	1	2						
7	1	2						
8	1	2						
9	1	2						
10	1	2						

NIVEL EDUCATIVO:

Sin nivel.....	1	Secundaria.....	4
Educación inicial.....	2	Sup. no universitaria.....	5
Primaria.....	3	Sup. universitaria.....	6

10. INDIQUE LOS EQUIPOS QUE UD. UTILIZA ACTUALMENTE PARA HACER FUNCIONAR SU NEGOCIO:

[illegible]

11. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE A,
a. ¿CUÁL ES EL MES QUE OBTUVO SUS INGRESOS MÁS ALTOS?
b. ¿CUÁL ES EL MES QUE OBTUVO SUS INGRESOS MÁS BAJOS?

MES	Alto	Entre Bajo y Alto	Bajo	No Funciona
1. 2003	1	2	3	4
2.	1	2	3	4
3.	1	2	3	4
4.	1	2	3	4
5.	1	2	3	4
6.	1	2	3	4
7.	1	2	3	4
8.	1	2	3	4
9.	1	2	3	4
10.	1	2	3	4
11.	1	2	3	4
12.	1	2	3	4

12. CON RESPECTO AL INGRESO MÁS ALTO ¿CUÁNTO REPRESENTA EL INGRESO DEL MES MÁS BAJO?

La mitad..... 1
La tercera parte 2
La cuarta parte..... 3
Otro 4
(Especifique)
No sabe 5

13. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD REALIZÓ EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO?
(Acepte una o dos alternativas)

Producción / extracción (pesca, minas, etc.) de algún bien.....1 → **PASE A 14**
Compra y venta de mercaderías.....2 → **PASE A 17**
Prestación de servicios3 → **PASE A 20**

20. PRODUCCIÓN / EXTRACCIÓN

A. VENTAS

14. EN EL MES ANTERIOR, DE LO QUE UD. PRODUCE / EXTRAER, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS VENTAS TOTALES?
(Indique Nombre del Producto, Frecuencia, Unidad de Medida, etc.)

	Nombre del Producto	Frecuencia	Unidad de Medida	Cantidad		Precio Unitario S/.		Monto Total S/.	Destino
				Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Enteros	
1									
2									
3									
4	Otros Productos								
Total									

Frecuencia

Diaria1 Mensual.....5 2 veces x semana9
Interdiario2 Bimestral.....6 3 veces x semana10
Semanal3 Trimestral7 4 veces x semana11
Quincenal4 Semestral8 Anual12

B. AUTOCONSUMO

15. EN EL MES ANTERIOR, DE LO QUE UD. PRODUCE / EXTRAER, ¿CONSUMIERON EN EL HOGAR?
(Indique Nombre del Producto, Frecuencia, Unidad de Medida, etc.)

Sí.....1 → No2 → **PASE A 16**

	Nombre del Producto	Frecuencia	Unidad de Medida	Cantidad		Precio Unitario S/.		Monto Total S/.
				Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Enteros
1								
2								
3								
4	Otros Productos							
Total								

C. GASTO EN MATERIA PRIMA E INSUMOS

16. PARA LOS BIENES PRODUCIDOS, ¿CUÁNTO GASTÓ EN MATERIA PRIMA E INSUMOS?

	Nombre del Producto	Frecuencia	Unidad	Cantidad		Precio Unitario S/.		Monto Total S/.	Origen
				Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Enteros	
1									
2									
3									
4									
5	Otros Productos								
Total									

ENCUESTADOR: Verifique la pregunta N° 13:

- * Si sólo tiene un código circulado
- * Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 17 ó 20 según corresponda.

PASE A 23

30. COMERCIO

A. VENTAS

17. EN EL MES ANTERIOR, DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL QUE UD. REALIZA, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS VENTAS TOTALES? (Indique Nombre del Producto, Frecuencia, Unidad de Medida, etc.)

	Nombre del Producto	Frecuencia	Unidad	Cantidad		Precio Unitario S/.		Monto Total S/.	Destino
				Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Enteros	
1									
2									
3									
4									
5	Otros Productos								
Total									

B. AUTOSUMINISTRO

18. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS PRODUCTOS QUE UD. VENDE, ¿CONSUMIERON EN EL HOGAR? (Indique Nombre del Producto, Frecuencia, Unidad de Medida, etc.)

Sí.....1

No.....2

PASE A 19

	Nombre del Producto	Frecuencia	Unidad de Medida	Cantidad		Precio Unitario S/.		Monto Total S/.
				Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Enteros
1								
2								
3								
4								
5	Otros Productos							
Total								

Frecuencia

Diaria.....1	Mensual.....5	2 veces x semana.....9
Interdiario.....2	Bimestral.....6	3 veces x semana.....10
Semanal.....3	Trimestral.....7	4 veces x semana.....11
Quincenal.....4	Semestral.....8	Anual.....12

C. COMPRA DE MERCADERÍAS

19. PARA LOS PRODUCTOS COMERCIALES, ¿CUÁNTO GASTÓ EN LA COMPRA DE ARTÍCULOS O MERCADERÍAS QUE VENDIÓ Y QUE TOMÓ PARA CONSUMO DEL HOGAR?

Nombre del Producto	Frecuencia	Unidad	Cantidad		Precio Unitario S/.		Monto Total S/.	Origen
			Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Enteros	
1								
2								
3								
4								
5	Otros Productos							
Total								

Frecuencia		
Diaria	1	Mensual.....5
Interdiario	2	Bimestral.....6
Semanal	3	Trimestral.....7
Quincenal	4	Semestral.....8
		2 veces x semana.....9
		3 veces x semana.....10
		4 veces x semana.....11
		Anual.....12

ENCUESTADOR: Verifique la pregunta N° 13:

- * Si sólo tiene un código circulado
- * Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 14 ó 20 según corresponda.

PASE A 23

40. SERVICIOS

A. INGRESOS TOTALES

20. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS INGRESOS TOTALES? (Indique Nombre del Producto, Frecuencia, Unidad de Medida, etc.)

Nombre del Producto	Frecuencia	Unidad de Medida	Cantidad		Precio Unitario S/.		Monto Total S/.	Destino
			Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Enteros	
1								
2								
3								
4	Otros Productos							
Total								

Frecuencia		
Diaria	1	Mensual.....5
Interdiario	2	Bimestral.....6
Semanal	3	Trimestral.....7
Quincenal	4	Semestral.....8
		2 veces x semana.....9
		3 veces x semana.....10
		4 veces x semana.....11
		Anual.....12

B. AUTOSUMINISTRO

21. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿HICIERON USO DE ESTOS SERVICIOS EN EL HOGAR? (Indique Nombre del Servicio, Frecuencia, Unidad de Medida, etc.)

Si.....1

No.....2

PASE A 22

Nombre del Servicio	Frecuencia	Unidad de Medida	Cantidad		Precio Unitario S/.		Monto Total S/.
			Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Enteros
1							
2							
3							
4							
5	Otros Productos						
Total							

Frecuencia		
Diaria	1	Mensual.....5
Interdiario	2	Bimestral.....6
Semanal	3	Trimestral.....7
Quincenal	4	Semestral.....8
		2 veces x semana.....9
		3 veces x semana.....10
		4 veces x semana.....11
		Anual.....12

C. GASTOS

22. DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿CUÁNTO FUE SU GASTO TOTAL?

	Nombre del Producto	Frecuencia	Unidad de Medida	Cantidad		Precio Unitario S/.		Monto Total S/.	Origen
				Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Enteros	
1									
2									
3									
4	Otros Productos								
Total									

Frecuencia

Diaria1	Mensual.....5	2 veces x semana9
Interdiario2	Bimestral.....6	3 veces x semana10
Semanal3	Trimestral7	4 veces x semana11
Quincenal4	Semestral8	Anual.....12

50. OTROS GASTOS

23. OTROS GASTOS EN EL MES ANTERIOR:

Descripción	Monto Total S/.	Origen
A) Envases y embalajes		
B) Combustible (kerosene, gasolina, gas, carbón)		
C) Electricidad		
D) Agua		
E) Teléfono		
F) Mantenimiento		
G) Reparaciones		
H) Gastos en alquiler del local		
I) Alquiler de maquinaria		
J) Alquiler de almacén		
K) Transporte (pasajes y fletes)		
L) Servicios profesionales		
M) Impuestos		
N) Otros gastos (guardianía, limpieza, etc.) (Especifique)		
TOTAL		

OBSERVACIONES

Actividad Principal 1
Actividad Secundaria 2

CUESTIONARIO Nº	Cuestionario Adicional
	1

Persona Nº		Nombre:		INFORMANTE Nº	
------------	--	---------	--	---------------	--

10. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO

<p>1. ¿EL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO QUE UD. DIRIGE SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO...</p> <p>Persona natural con negocio propio con RUC? 1 Persona natural con negocio propio y registro único simplificado (RUS)?..... 2 Persona natural con negocio propio y régimen especial de impuestos a la renta (REIR)?..... 3 Persona jurídica como empresa individual de responsabilidad limitada (E.I.R.L.)? 4 Otras personerías jurídicas?..... 5 NO ESTÁ REGISTRADO? 6</p> <p style="text-align: right;">Concluya con la entrevista (*)</p> <p>(*) Sólo si tiene ingresos en el capítulo 500.</p>	<p>4. ¿SU LOCAL O ESTABLECIMIENTO CUENTA CON...</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">Sí</th> <th rowspan="2">No</th> <th colspan="2">ES DE USO:</th> </tr> <tr> <th>¿EXCLUSIVO?</th> <th>¿COMPARTIDO?</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>Hogar</th> <th>Otro Establecimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Agua potable?..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. Desagüe?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. Electricidad?....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Teléfono?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. ¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LAS QUE INICIÓ ESTE NEGOCIO O ACTIVIDAD?</p> <p>No encontró trabajo asalariado 1 Obtiene mayores ingresos 2 Quiere ser independiente..... 3 Por tradición familiar 4 Otro 5 (Especifique)</p> <p>6. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO?</p> <table border="1"> <tr> <td>Años</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meses</td> <td></td> </tr> </table> <p>7. ¿UD. LLEVA LAS CUENTAS DE SU NEGOCIO O ACTIVIDAD...</p> <p>Por medio de libros o sistema de contabilidad (libros de ingresos y gastos exigidos por la SUNAT? 1 Por medio de apuntes, registros o anotaciones personales? 2 Otro 3 (Especifique) NO LLEVA CUENTAS 4</p> <p>8. ¿CUÁNTAS PERSONAS (INCLUYÉNDOLO A UD.) TRABAJAN EN ESTE NEGOCIO?</p> <table border="1"> <tr> <td>Total</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Remunerado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No remunerado</td> <td></td> </tr> </table> <p>Si el total es 1 ➔ PASE A PREG. 10</p>		Sí	No	ES DE USO:		¿EXCLUSIVO?	¿COMPARTIDO?				Hogar	Otro Establecimiento	1. Agua potable?..	1	2	1	2	3	2. Desagüe?.....	1	2	1	2	3	3. Electricidad?....	1	2	1	2	3	4. Teléfono?	1	2	1	2	3	Años		Meses		Total		Remunerado		No remunerado	
	Sí				No	ES DE USO:																																									
		¿EXCLUSIVO?	¿COMPARTIDO?																																												
			Hogar	Otro Establecimiento																																											
1. Agua potable?..	1	2	1	2	3																																										
2. Desagüe?.....	1	2	1	2	3																																										
3. Electricidad?....	1	2	1	2	3																																										
4. Teléfono?	1	2	1	2	3																																										
Años																																															
Meses																																															
Total																																															
Remunerado																																															
No remunerado																																															
<p>2. ¿UD. DESEMPEÑÓ SU NEGOCIO O ACTIVIDAD...</p> <p>¿Como ambulante?..... 1 ¿En el domicilio de los clientes?..... 2 ¿En vehículo para transporte de personas o mercaderías?..... 3 ¿En puesto improvisado en la vía pública?..... 4 ¿En puesto improvisado en mercado público?..... 5 ¿En puesto fijo en la vía pública? 6 ¿En local fijo en mercado público (tienda, stand)?..... 7 ¿En taller, tienda, restaurante, hotel, etc.?..... 8 ¿En su taller comercial dentro de su vivienda y en una habitación de uso exclusivo?..... 9 ¿Dentro de las habitaciones de su vivienda?..... 10 ¿Otro? 11 (Especifique)</p> <p style="text-align: right;">PASE A 5</p>	<p>3. ¿UD. REALIZA SU NEGOCIO O ACTIVIDAD EN UN LOCAL...</p> <p>Propio? (propietario) 1 Alquilado?..... 2 Prestado?..... 3 Otro? 4 (Especifique)</p>																																														