



N Ú MERO DE SERIE:

Re- entrevista:

STATISTICAL INSTITUTE OF BELIZE

ENCUESTA DE GASTOS DEL HOGAR

2008/09

Historial de Gastos Mensuales y Anuales

INSTRUCCIONES	DISTRITO	<input type="text"/>
Usar Lapiz No2 solamente. No usar Pluma	URBaño/RURAL	<input type="text"/>
Tache “✓” en la casilla con la respuesta apropiada.	CTV	<input type="text"/> <input type="text"/>
Marque solamente una respuesta al menos que se le indique lo contrario.	ED	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Marcas Incorrectas	HOGAR	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input checked="" type="text"/> <input checked="" type="text"/> <input type="text"/>	RONDA	<input type="text"/>
Marcas Correctas	SEMANA	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input checked="" type="text"/>		

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL HOGAR

CIUDAD/PUEBLO/ALDEA

DISTRITO:

ENCUESTADOR

NOMBRE

FIRMA

SUPERVISOR DE CAMPO

NOMBRE

FECHA

FIRMA

RE-ENTREVISTA

NOMBRE

FECHA

FIRMA

**REDACTOR/CODIFICADOR**

NOMBRE

FECHA

FIRMA \_\_\_\_\_

## OPERADOR(A) DE DATOS

NOMBRE

FECHA

FIRMA \_\_\_\_\_

ANOTACIÓN DE VISITAS								
ViSíta del encuestador	1	2	3	4	5	6	7	8
Fecha								
Tiempo de inicio								
Tiempo concluyente								
Resultado								
Idioma								

## CÓDIGO DE RESULTADOS

1 = Completo

2 = Completo Parcialmente

3 = Vivienda Desocupada

4 = Rechaso

5 =Dirección no encontrada

6 = No hay respondiente apropiado )

7= Ausente

8= Lote desocupado

9= Bajo construcción/  
Inhabitable

10 = Otro (Especifique

## IDIOMA

1 = Ingles

2 = Español

3 = Ketchi

4 = Mopan

5 = Otro( Especifique )

## Comentarios

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SECCIÓN 1: COMPOSICIÓN DEL HOGAR								
ENCUESTADOR: PRIMERO LE HARE PREGUNTAS SOBRE LAS PERSONAS QUE RESIDEN EN SU HOGAR.								
Ind. No.	1. Favor de darme los nombres y edades de todas las personas que duerman al menos cuatro noches a la semana y comparten al menos una comida diaria con este hogar. Empieze por el jefe del hogar, y luego los demas miembros, incluya ancianos y bebes, en orden descendiente de edades, es decir del mayor al menor.  <b>ENCUESTADOR: RECUERDE CIRCUNDAR EL NUMERO CORRESPONDIENTE A LA PERSONA RESPONDIENDO A LA ENTREVISTA.</b>	2. ¿Que parentesco tiene usted/N con el/la jefe(a) del hogar?  1. Jefe 2. Conyugue 3. Hijo(a),Hijastro(a),Hijo(a) Adoptivo(a) 4. Otro pariente 5. Empleado(a) domestico 6. Ningun parentesco 9. NS/ND	3. ¿ Cual es su Sexo?  Pregunte Si la persona no esta presente.  1 = Hombre 2 = Mujer 9 = NS/ND	4. ¿Cual era su edad el Jueves de la semana pasada?  Escriba solo el numero  00 = Menor de un ano 98 = Igual o mayor que 98 anos 99 = NS/ND	5. ¿Cual es su estado matrimonial?  1. Casado(a) 2. Viudo(a) 3. Divorciado(a) 4. Legalmente separado(a) 5. Nunca Antes casado(a) 9. NS/ND  <b>ENCUESTADOR: PREGUNTE SOLAMENTE POR PERSONAS MAYERS DE 15 ANOS</b>	6. ¿ A que grupo etnico pertenece?  01. Criollo 02. Indio Oriental 03. Garifuna 04. Maya (Ketchi/Mopan/Yucateco) 05. Menonita 06. Mestizo/Espanol/Latino/Hispano 07. ASIatico (China/Hong Kong/Taiwan) 08. CaucaSico/Blanco 09. Otro (Especifique) _____ 99. NS/ND	7. Nacio Usted/N o en el extranjero?  1. Belice 2. Extranjero 9. NS/ND	8. ¿ Cual fue el nivel academico mas alto que usted obtuvo?  <b>ENCUESTADOR: PREGUNTE NADAMAS SI EL MIEMBRO ES MAYOR DE 4 ANOS.</b> 1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato (sexta forma) 5. UniverSityUniverSitario 6. Otro (Especifique) _____ 9. NS/ND
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

SECCIÓN 2: CARACTERISTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA				
ENCUESTADOR: AHORA LE HARE UNAS PREGUNTAS ACERCA DE ESTA VIVIENDA Y ACERCA DE LAS FACILIDADES QUE TIENEN PARA USO PROPIO.				
1)	¿Que tipo de vivienda ocupa su hogar?			
	Casa privada Sin diviSión .....	1	<input type="checkbox"/>	
	Parte de vivienda privada.....	2	<input type="checkbox"/>	
	Cuarto/Apartamento/Condo.....	3	<input type="checkbox"/>	
	Doble casa/casa para dos familias .....	4	<input type="checkbox"/>	
	Vivienda y Negocio combinado .....	5	<input type="checkbox"/>	
	Cuartel .....	6	<input type="checkbox"/>	
	Otro(Especifique) .....	7	<input type="checkbox"/>	
	NS/ND .....	9	<input type="checkbox"/>	
2)	¿Comparte su hogar alguno de los Síguientes con otro hogar?		Sí	No
			(1)	(2)
			(9)	
	Vivienda .....	2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cocina .....	2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Latrina/Baño .....	2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Suministro de agua .....	2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1)	¿En total cuantos cuartos tiene esta vivienda?(excluyendo baño(s)).....	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2)	¿Cuantos son utilizados como dormitorios? .....	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.3)	¿Tiene este hogar un cuarto excluSivamente para cocinar?	3	Sí	No
			(1)	(2)
			(9)	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	¿Cual es el material principal de su techo?			
	Lamina metalica.....	1	<input type="checkbox"/>	
	Teja.....	2	<input type="checkbox"/>	
	Carton .....	3	<input type="checkbox"/>	
	Concreto .....	4	<input type="checkbox"/>	
	Paja/Palma o Similar.....	5	<input type="checkbox"/>	
	Asbestos .....	6	<input type="checkbox"/>	
	Otro (Especifique) .....	7	<input type="checkbox"/>	
	NS/ND .....	9	<input type="checkbox"/>	
5)	¿Cual es el material principal de las paredes externas?			
	Madera .....	1	<input type="checkbox"/>	
	Madera-Contrachapado .....	2	<input type="checkbox"/>	
	Concreto/Ladrillo .....	3	<input type="checkbox"/>	
	Madera y concreto .....	4	<input type="checkbox"/>	
	Palos/Taciste .....	5	<input type="checkbox"/>	
	Estuco .....	6	<input type="checkbox"/>	
	Improvisadas .....	7	<input type="checkbox"/>	
	Otro (Especifique) .....	8	<input type="checkbox"/>	
	NS/ND .....	9	<input type="checkbox"/>	
6)	¿Cual es el material principal del piso?			
	Tierra/Arena/POlvo .....	1	<input type="checkbox"/>	
	Madera .....	2	<input type="checkbox"/>	
	Madera contrachapada .....	3	<input type="checkbox"/>	
	Concreto .....	4	<input type="checkbox"/>	
	Madera y concreto .....	5	<input type="checkbox"/>	
	Otro (Especifique) .....	6	<input type="checkbox"/>	
	NS/ND .....	9	<input type="checkbox"/>	

SECCIÓN 2: CARACTERISTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA (Continuación)				
7) ¿ A cuales de las Sigüientes fuentes de agua tiene acceso este hogar? <b>LEER LISTA. DEBE HABER UNA RESPUESTA PARA CADA OPCION.</b>			8) ¿ Cual es la fuente principal de agua para beber? <b>TACHE SOLO UNA OPCION.</b>	
<div>7)</div> <div><div><div></div><div>Si</div><div>No</div><div>NS/ND</div></div><div><div>(1)</div><div>(2)</div><div>(9)</div></div></div> <div><div>1.</div><div>Por tubería a la vivienda .....</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div>2.</div><div>Por tubería fuera de la vivienda.....</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div>3.</div><div>Tubo público.....</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div>4.</div><div>Bomba manual .....</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div>5.</div><div>Tina tanque o pozo cubierto .....</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div>6.</div><div>Tina tanque o pozo descubierto.....</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div>7.</div><div>Agua purificada/embotellada.....</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div>8.</div><div>Rio / Arroyo / Manantial / estanque .....</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div>9.</div><div>Otro (specify .....)</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>				

8)

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

8

☐

9

☐

SECCIÓN 2: CARACTERISTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA(Continuación)				
13)	¿Tiene alguno de los Síguientes su hogar para uso propio? FAVOR DE EXCLUIR ARTICULOS QUE SE UTILIZAN PARA NEGOCIO NADAMAS.	Sí (1)	No (2)	NS/ND (9)
	Teléfono(linea estable)..... 14.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teléfono (celular) ..... 14.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Refrigerador o congelador ..... 14.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lava trastes..... 14.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Microhondas..... 14.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Estufa electrica/de Gas ..... 14.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	televisor/videocaJuegoera..... 14.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Equipo de video ..... 14.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aspiradora..... 14.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Maquina de coser..... 14.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lavadora..... 14.11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secadora..... 14.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Calefacción de agua..... 14.13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aire acondicionado..... 14.14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	generador de electricidad..... 14.15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Computadora..... 14.16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	reproductor de CD/DVD..... 14.17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reproductor de caJuegoe/radio/estereo ..... 14.18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ventilador..... 14.19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vehiculo ..... 14.20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bicicleta..... 14.21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Motocicleta ..... 14.22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bote/Canoa ..... 14.23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SECCIÓN 3: GASTOS EN COMODIDADES DEL HOGAR (Últimos 12 meses)

**ENCUESTADOR: AHORA LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE TENENCIAS, REPARACIONES, VENTA DE PROPIEDADES Y ASUNTOS RELACIONADOS.**

## Partee A: ARRENDAMIENTO

**Tipo de Tenencia (vivienda )**

1) ¿ Este hogar posee,arrenda,alquila o esta establecido Sin derecho en esta vivienda ?

Propia/Compra a plazos.....	1	<input type="checkbox"/>	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; bottom: 0; left: 0; border: 1px solid black; border-radius: 5px; z-index: 2;"></div> <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Pase a Q3</div> </div>
Arrenda .....	2	<input type="checkbox"/>	
Alquila a Parteicular.....	3	<input type="checkbox"/>	
Alquila al Gobierno.....	4	<input type="checkbox"/>	
Alquiler Gratuito.....	5	<input type="checkbox"/>	
Establecido Sin derecho.....	6	<input type="checkbox"/>	
Otro ( Especifique) .....	7	<input type="checkbox"/>	
NS/ND .....	9	<input type="checkbox"/>	

2) ¿ El terreno es Propio, arrendado o en otro tipo de ocupacion?

Propio/Compra a plazos.....	1	<input type="checkbox"/>
Arrendado.....	2	<input type="checkbox"/>
Alquilado.....	3	<input type="checkbox"/>
Permiso para trabajar el terreno/ComPartee cosechas.....	4	<input type="checkbox"/>
Establecido Sin derechos.....	5	<input type="checkbox"/>
Reserva.....	6	<input type="checkbox"/>
Otro ( Especifique) .....	7	<input type="checkbox"/>
NS/ND .....	9	<input type="checkbox"/>

4)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
	¿ Algun miembro de hogar tubo en poseSion alguna unidad habitacional o algun otro tipo de bienes raices como una finca o un terreno vacio durante los últimos 12 meses?	Sí Sí llene las columnas (c), (d) y (e)  1 = Sí 2 = No 9 = NS/ND	Cuántas?	Obtuvo alguno durante los últimos 12 meses? 1 = Sí 2 = No 9 = NS/ND	Se deshizo de alguno durante los últimos 12 meses? 1 = Sí 2 = No 9 = NS/ND
4.1	Vivienda Separada(Incluyendo esta)				
4.2	Vivienda con negocio				
4.3	UNidad vacacional				
4.4	Vivienda en construcción				
4.5	Finca				
4.6	Terreno vacio				
4.7	Otro (Especifique) _____				

5)	¿ En que tipo de arrendamiento estuvo su hogar en los últimos 12 meses? (ENCUESTADOR: (LEER LISTA)	
	Dueno durante todo el ano.....	1 <input type="checkbox"/> → <b>Pase a Partee C</b>
	Alquiler durante todo el ano.....	2 <input type="checkbox"/>
	Dueno Partee del ano y alquiler Partee del ano.....	3 <input type="checkbox"/>
	Otro (Especifique) _____	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → <b>Pase a Partee</b>
	NS/ND .....	9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## Partee B: ALQUILER

1.	¿ Estan presentemente alquilando la unidad habitacional?		1. <input type="checkbox"/> Sí	2. <input type="checkbox"/> No	9. <input type="checkbox"/> NS/ND
2.	¿ La ultima unidad que rentaron estaba amueblado, no amueblado o Partee amueblado	Almenos una utilidad pagada	Ninguna utilidad pagada	NS/ND	
	Completamente amueblada.....	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Parteemente amueblada.....	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Desamueblado.....	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	NS/ND .....	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SECCIÓN 3: GASTOS EN COMODIDADES DEL HOGAR (Últimos 12 meses) - Continuación  
Partee B: ALQUILER ( Continuación)

3.	¿Cuanto pagaron de alquiler el mes pasado o cuanto fue lo último que pagaron en alquiler?	1. <input type="checkbox"/> \$ _____ Mes Pasado 2. <input type="checkbox"/> \$ _____ Último Pago 9. <input type="checkbox"/> NS/ND
4.	¿Cuanto es el valor total que pagaron en alquiler durante los 12 últimos meses?	\$ _____
5.	¿Algun miembro de hogar recibio algun subSídio de vivienda en los últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No _____ ➔ <b>Pase a Q7</b> 9. <input type="checkbox"/> NS/ND _____
6.	¿A cuanto haciende el subSídio de vivienda recibido en los últimos 12 meses?	\$ _____
7.	¿Recibio el hogar algun re-embolso en alquiler durante los últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No _____ ➔ <b>Pase a Q9</b> 9. <input type="checkbox"/> NS/ND _____
8.	¿A cuanto haciende el re-embolso en alquiler recibido en los últimos 12 meses?	\$ _____
9.	¿Realquilaron alguna Parte de la unidad de vivienda en los últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No _____ ➔ <b>Pase a Q12</b> 9. <input type="checkbox"/> NS/ND _____
10.	¿Cuanto recibieron en alquiler el mes pasado?	\$ _____
11.	¿Cuanto recibieron en alquiler en los últimos 12 meses?	\$ _____
12.	¿Utilizaron Parte de la ultima vivienda alquilada como negocio?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No _____ ➔ <b>Pase a Q14</b> 9. <input type="checkbox"/> NS/ND _____
13.	¿Que porcentaje se utilizo como negocio?	_____ %
14.	¿Tubo el hogar gastos de reparaciones/ntenimiento en la unidad de alquiler para el cual no recibieron re-embolso durante los últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No _____ ➔ <b>Pase a Partee</b> 9. <input type="checkbox"/> NS/ND _____
15.	¿Cual es el valor en reparaciones/Mantenimiento a la unidad de alquiler en los 12 últimos meses en los Siguientes? ( NO INCLUYA GASTOS QUE LE FUERO RE-EMBOLSADO YA INCLUIDOS EN Q8)	
	Pintura.....	15.1 \$ _____
	carpinteria/Albanileria.....	15.2 \$ _____
	Plomeria.....	15.3 \$ _____
	Mejoramientos al patio.....	15.4 \$ _____
	Eléctrico.....	15.5 \$ _____
	Otro (Especifique) _____	15.6 \$ _____
	TOTAL	15.7 \$ _____

Partee C) PROPIETARIO(A)

1.	¿Posee alguna unidad de vivienda u otro tipo de bienes raices como una casa vacacional, casa en construcción, finca o terreno vacio?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No _____ ➔ <b>Pase a Q 3</b> 9. <input type="checkbox"/> NS/ND _____																																																															
2.	<b>ENCUESTADOR: INDIQUE SI EL HOGAR ES PROPIETARIO DE LA VIVIENDA EN LA QUE RESIDEN PRESENTEMENTE.</b>	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No _____ ➔ <b>Pase a Q3</b> (Parte A: Q1=1) 9. <input type="checkbox"/> NS/ND _____																																																															
2a.	¿Sí usted fuese a alquilar esta propiedad, cuanto esperaria cobrar mensual Sin muebles?	\$ _____																																																															
3.	¿Fueron propietarios de alguna propiedad en los Últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No _____ ➔ <b>Pase a Parte D</b> 9. <input type="checkbox"/> NS/ND _____																																																															
3a.	¿En Total cuantas propiedades poseeron en los últimos 12 meses? (INcluya esta Sí son duenos.)	<div><div></div><div></div></div> 98 = If 98 or more 99 = NS/ND																																																															
3b.	¿Cuantas obtuvieron en los Últimos 12 meses?	<div><div></div><div></div></div> 99 = NS/ND																																																															
4.	¿Para las últimas 6 propiedades obtenidas en losúltimos12 meses como podriamos describir cada una de ellas?	<table><tr><th></th><th>Propie- dad 1</th><th>Propie- dad 2</th><th>Propie- dad 3</th><th>Propie- dad 4</th><th>Propie- dad 5</th><th>Propie- dad 6</th></tr><tr><td>Vivienda Por Separado.....</td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Vivienda combinado con negocio.....</td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Casa Vacacional.....</td><td>3 <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Vivienda en construcción.....</td><td>4 <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Finca.....</td><td>5 <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Terreno Vacio .....</td><td>6 <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Otro (Especifique).....</td><td>7 <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>NS/ND .....</td><td>9 <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>		Propie- dad 1	Propie- dad 2	Propie- dad 3	Propie- dad 4	Propie- dad 5	Propie- dad 6	Vivienda Por Separado.....	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vivienda combinado con negocio.....	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Casa Vacacional.....	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vivienda en construcción.....	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Finca.....	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Terreno Vacio .....	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro (Especifique).....	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NS/ND .....	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Propie- dad 1	Propie- dad 2	Propie- dad 3	Propie- dad 4	Propie- dad 5	Propie- dad 6																																																											
Vivienda Por Separado.....	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
Vivienda combinado con negocio.....	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
Casa Vacacional.....	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
Vivienda en construcción.....	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
Finca.....	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
Terreno Vacio .....	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
Otro (Especifique).....	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
NS/ND .....	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
5.	¿Su Hogar Pago seguro de vivienda durante los Últimos 12 meses?	1. Sí 2. No _____ ➔ <b>Skip to Q6</b> 9. NS/ND _____																																																															
5a.	¿A cuanto haciende lo que pago en seguro de vivienda durante los Últimos 12 meses?	<table><tr><td>\$ _____</td><td>\$ _____</td><td>\$ _____</td><td>\$ _____</td><td>\$ _____</td><td>\$ _____</td></tr></table>	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																									
\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																												

Parte C) Propietario (Toda Propiedad en posesión.) (Continuación)						
	Propiedad 1	Propiedad 2	Propiedad 3	Propiedad 4	Propiedad 5	Propiedad 6
6.	¿ Como obtuvo la propiedad?					
	Hipoteca.....(Continúe con Q7).....6.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Compra.....(Pase a Q10).....6.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herencia .....(Pase a Q12).....6.3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Intercambio.....(Pase a Q13).....6.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Regalo.....(Pase a Q13).....6.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Otro ( Especifique).....(Pase a Q13).....6.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿ Cual era la cantidad original de la Hipoteca?	\$	\$	\$	\$	\$
8.	¿ Estan Pagando una Hipoteca para la propiedad?					
	1. Si Skip 2. No <input type="checkbox"/> to <b>Q10</b> 9. NS/ND					
9.	¿ A cuanto Haciende lo pagado en hipoteca en los Últimos 12 meses?	\$	\$	\$	\$	\$
10.	¿ Cual fue el precio de compra o el costo de la propiedad incluyendo el terreno y precio de construcción?	\$	\$	\$	\$	\$
11.	¿ Que fue el costo en el pago de los Sigüientes:	\$	\$	\$	\$	\$
	a. ComiSiones de Bienes raíces.....	\$	\$	\$	\$	\$
	b. Impuestos de transferencias.....	\$	\$	\$	\$	\$
	c. Otros costos de trasferenia o de cierre .....	\$	\$	\$	\$	\$
	d. COSTO TOTAL ASOCIADO .....	\$	\$	\$	\$	\$
<b>ENCUESTADOR: AHORA Pase a Q13</b>						
12.	¿ Pagaron impuestos de herencia en esta propiedad durante los Últimos 12 meses?					
	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Pase a Q13</b> 9. <input type="checkbox"/> NS/ND					
12a.	¿ A cuanto haciendo lo pagado en impuesto de herencia durante los Últimos 12 meses?	\$	\$	\$	\$	\$
13.	¿ A cuanto haciendo lo pagado en impuesto de propiedad o impuesto de terreno pagado en los Últimos 12 meses?	\$	\$	\$	\$	\$
14.	¿ En cuanto estima usted el valor en el mercado de su propiedad?	\$	\$	\$	\$	\$
15.	¿ Se utiliza parte de la propiedad para negocio propio?					
	1. Si Skip 2. No <input type="checkbox"/> to <b>Q17</b> 9. NS/ND					
16.	¿ Que porcentaje de la propiedad se utiliza como negocio?	%	%	%	%	%
17.	¿ Arrendaron o alquilaron parte de la propiedad en los Últimos 12 meses?					
	1. Si Skip 2. No <input type="checkbox"/> to <b>Parte</b> 9. NS/ND					
18.	¿ Que porcentaje de la propiedad fue arrendado o alquilado?.	%	%	%	%	%
19.	¿ Cuanto recibieron en alquiler durante los últimos 12 meses?	\$	\$	\$	\$	\$
20.	Total de gastos en la propiedad ( USO OFICIAL)	\$	\$	\$	\$	\$

SECCIÓN 3: GASTOS EN COMODIDADES DEL HOGAR (Últimos 12 meses) - Continuación

Parte D VIVIENDA EN CONSTRUCCIÓN

1.	¿Tuvieron alguna(s) casa(s) en construcción en los Últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND	→ <b>Pase a Parte</b>
2.	¿Cuántas Viviendas tuvieron en construcción en los Últimos 12 meses?	<div><div></div><div></div></div>	99 = NS/ND
3.	¿Que fue el costo en gastos de construcción en la vivienda en los Últimos 12 meses?		
	Material.....	3.1	\$
	Trabajo contratado.....	3.2	\$
	Trabajo Propio.....	3.3	\$
	Costo Total(USO OFICIAL) .....	3.4	\$
	NS/ND.....	3.9	\$
4.	¿Como financiaron la construcción?		
	Ahorros nadamas.....	4.1	<input type="checkbox"/>
	Prestamo nadamas.....	4.2	<input type="checkbox"/>
	Ahorros y prestamo.....	4.3	<input type="checkbox"/>
	Otro ( Especifique) .....	4.4	<input type="checkbox"/>
	NS/ND .....	4.9	<input type="checkbox"/>

Parte E) VENTA DE BIENES RAICES

TRANSFERENCIA, VENTA DE PROPIEDADES				
1.	¿Algún miembro de hogar transfirió o vendió alguna propiedad en los últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND	→ <b>Pase a Parte F</b>	
1a.	¿Cuántas propiedades se vendieron o transfirieron?	<div><div></div><div></div></div>	99 = NS/ND	
2.	¿Como se transfirió la propiedad?	Propiedad 1	Propiedad 2	Propiedad 3
	venta.....	2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Regalo.....	2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Intercambio.....	2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Otro ( Especifique) .....	2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	NS/ND .....	2.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Cual fue el precio de venta?	\$	\$	\$
4.	¿Había algún balance de hipoteca para pagar cuando se vendió la propiedad?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND	Skip to Q6	
4a.	¿Cuanto era el balance de la hipoteca al momento de la venta?	\$	\$	\$
5.	¿Cuanto es el total que quedo debiendo el/la Comprador(a)?	\$	\$	\$
6.	¿A cuanto haciende los pagos recibido del comprador(a)(incluya intereses) en los Últimos 12 meses.	\$	\$	\$
7.	¿Cual es el total en comiSiones de bienes raicespagado por este hogar en los Últimos 12 meses?	\$	\$	\$
8.	¿Cual es el total en impuesto de transferencia pagado por este hogar en los Últimos 12 meses?	\$	\$	\$
9.	¿Cual es el Total en costo de transferencias pagado por este hogar en los Últimos 12 meses?	\$	\$	\$
10.	COSTO TOTAL (venta de propiedad) (USO OFICIAL)	\$	\$	\$

ENCUESTADOR: SÍ PARTE B Q1=1 PASE A SECCIÓN 4 DE LO CONTRARIO CONTINUE  
ENCUESTADOR: IF Parte B Q1=1, Pase a SECCIÓN 4. OtroWISE, CONTINUE.

SECCIÓN 3: GASTOS EN COMODIDADES DEL HOGAR (Últimos 12 meses) - Continuación

Parte F) REPARACIONES Y MEJORAMIENTOS (Últimos 12 meses.)

I) ADICCIONES Y MEJORAMIENTOS (PROPIETARIOS DE VIVIENDA)

1) ENCUESTADOR: INDIQUE SÍ EL HOGAR ES PROPIETARIO O NO DE LA VIVIENDA EN LA QUE VIVEN (I.E. PARTE A Q1= 1)

1. ☐ Sí.

2. ☐ No  ➔ Pase a SECCIÓN 4

9. ☐ NS/ND

2) Invertio dinero en extenSiones o mejoramientos a la vivienda en los Últimos 12 meses?

1. ☐ Sí

2. ☐ No  ➔ Pase a II) REPARACIONES Y MANTENIMIENTO

9. ☐ NS/ND

3)¿Que tipo de extencion o mejoramiento se hizo y cuales fueron los gastos relacionados a trabajo y material? ENCUESTADOR: MARQUE TODO LO PERTINENTE Y INSERTE 00 SÍ NO HUBO GASTOS		Costo en Meterial (\$)	Costop en trabajo		Costo Total de Trabajo (\$) (c)+(d)
			Costo en Trabajo propio (\$)	Costo en T rabajo contratado (\$)	
(a)		(b)	(c)	(d)	(e)
3.1	Extenciones( Cuarto, Cocina, Baño, Terraca) <div></div>	\$	\$	\$	\$
3.2	Mejoramiento al patio <div></div>	\$	\$	\$	\$
3.3	Cerca <div></div>	\$	\$	\$	\$
3.4	Remodelacion/ redecoro <div></div>	\$	\$	\$	\$
3.5	Barras Anti ladron <div></div>	\$	\$	\$	\$
3.6	Otras extenciones o mejoramiento(especifique) <div></div>	\$	\$	\$	\$
3.9	NS/ND <div></div>	\$	\$	\$	\$

II) REPARACIONES Y MANTENIMIENTO (PROPIETARIOS DE VIVIENDA)

1) ¿ Invertieron dinero en reparaciones y mantenimiento de la vivienda en los Últimos 12 meses?

1. ☐ Sí

2. ☐ No  ➔ Pase a SECCIÓN 4

9. ☐ NS/ND

2) ¿ Que tipo de reparaciones y mantenimiento se llevaron acabo y cuales fueron los gastos envueltos? ENCUESTADOR: TACHE TODO LO CON-CERNIENTE Y MARQUE 00 SÍ NO HUBO GASTOS		Costo de Material (s)	Costo de trabajo		Costo Total en Trabajo (c)+(d) (\$)
			Costo de trabajo propio (\$)	Costo de Trabajo contratado (\$)	
(a)		(b)	(c)	(d)	(e)
2.1	Pintura( Interioprt/exterior) <div></div>	\$	\$	\$	\$
2.2	Carpinteria (techo, paredes, Piso) <div></div>	\$	\$	\$	\$
2.3	Reparacion electrica/Reemplazo <div></div>	\$	\$	\$	\$
2.4	Albanileria en general <div></div>	\$	\$	\$	\$
2.5	Otras reparaciones y mantenimiento(Especifique) <div></div>	\$	\$	\$	\$

OBSERVACIONES :

11

SECCIÓN 4: COMBUSTIBLE, UTILIDADES Y OTRAS OPERACIONES EN EL HOGAR.

ENCUESTADOR: AHORA LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE GASTOS EN COMBUSTIBLE PARA COCINAR Y OTRAS OPERACIONES EN EL HOGAR.

1.¿Cuanto pago en el ultimo mes y los últimos 12 meses en los Siguientes? INSERTE ‘0.00’ SÍ SU HOGAR NO GASTÓ		
	(a) Last Meses? \$	(b) Últimos 12 meses? \$
a. Cuenta Eléctrica.....		
b. Cuenta de Agua.....		
c. Cuenta Telefónica.....		
d. Cuenta de Cable.....		
e. Cuenta de Internet.....		
f. Recolección de Basura.....		

2.	¿Como promedio, con que frecuencia compraron combustible para cocinar en los Últimos 12 meses?	cada <div>Numero</div> 1. <input type="checkbox"/> Dias 2. <input type="checkbox"/> Semanas 3. <input type="checkbox"/> Meses 9. <input type="checkbox"/> NS/ND
3.	¿Como promedio cuando gasto en cada compra?	\$
4.	¿Cuanto gasto en Fumigación (exterminación de pestes) durante los Últimos 12 meses?	\$
5.	¿Empleo su hogas a persona(s) para hacer quehaceres domesticos en la casa en los Últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND ➔Pase a Q7
6.	¿Cuanto gasto su hogar en los Últimos 12 meses en los Siguientes?	
	Ayuda doméstica (ej. cCocinar,Plachar, Lavar, Limpiesa de hogar etc.)....	7.1 \$
	Cuido de Niños (en casa).....	7.2 \$
	Ayuda doméstica y cuidado de Niños .....	7.3 \$
	Limpiar el patio.....	7.4 \$
	Algun otro servicio en Casa (Especifique) .....	7.5 \$
7.	¿Pagaron servicio de cuidado en general fuera del hogar en los Últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND ➔Pase a Q8
7a.	¿Cuanto pagaron en el servicio de cuidode niños en los Últimos 12 meses?	\$
8.	¿Pagaron por algun otro servicio al hogar llevado acabo fuera de la vivienda en los últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND ➔Pase a SECCIÓN 5
8a.	¿Cuanto pagaron en otros servicion al hogar llevado acabo fuera de la vivienda en los últimos 12 meses?	\$

SECCIÓN 5 : MUEBLES, AMUEBLADO, Y EQUIPOS DEL HOGAR					
GASTOS EN LOS ÚltimoS 12 MESES					
ENCUESTADOR: LE VOY A LEER UNA LISTA DE MUEBLES, EQUIPOS PARA EL HOGAR Y AMUEBLADO. PORFAVOR INDIQUE SÍ USTED O OTRO MIEMBRO DE EL HOGAR COMPRO ALGUNO DURANTE LOS ÚltimoS 12 MESES. SÍ ASÍ FUE, PORFAVOR INDIQUE LA CANTIDAD, PRECIO Y SÍ FUERON ADQUIRIDOS NUEVOS O DE SEGUNDA MANO.	¿ Gasto en...?  1. Sí 2. No 9. NS/ND	Cantidad	Unidad 1. Unidad 2. juego(s) 3. Pieza (s) 4. Yardaa 5. Otro 9. NS/ND	Valor/Pre- cio \$	Nuevo/Segunda Mano  1. Nuevo 2. 2da Mano 9. NS/ND
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
Parte A - MUEBLES					
1) MUEBLES DE SALA					
1.1	Sofas/Cillones				
1.2	Mesas de Centro, o Esquineros				
1.3	Sillas/Bancos/Mesedoras				
1.4	Salas				
1.5	Estereo/Aparador de TV				
1.6	Gabeteros				
1.7	Otro ( Especifique)				
2) JUEGOS DE COSinA Y COMEDORES					
2.1	Comedor				
2.2	Mesas				
2.3	Sillas				
2.4	Vitrina china				
2.5	taquillas o armarios				
2.6	Barras				
2.7	Otro ( Especifique)				
3) RECAMARAS					
3.1	Camas				
3.2	Colchones				
3.3	vitrinas				
3.4	Guarda ropa				
3.5	Buro				
3.6	mesa de noche				
3.7	Catres				
3.8	Otro ( Especifique)				
4) PORCH/PATIO FURNITURE					
4.1	Mesa de Patio				
4.2	Sillas de Patio				
4.3	Otro ( Especifique)				
5) MUEBLES Y EQUIPO PARA BEBES					
5.1	Cunas				
5.2	Silla Mesedora				
5.3	mesa para cambiar bebe				
5.4	Corral de juego				
5.5	Coches				
5.6	Juguetes				
5.7	Otro ( Especifique)				
6) MUEBLES PARA EL Baño					
6.1	Vitrina de medecina				
6.2	aparador de baño				
6.3	Towel rack				
6.4	estante de baño				
6.5	Otro ( Especifique)				
7) OTROS MUEBLES PARA EL HOGAR					
7.1	Mesa de Computadora				
7.2	Otro ( Especifique)				
Parte B - AMUEBLADO					
8) PIZOS (No partes permanentes de la estructura)					
8.1	Alfombra				
8.2	Tapetes				
8.3	Linoleo				
8.6	Otro ( Especifique)				
9) DECORATIVO DE PARED					
9.1	OrNombrentos/Decoraciones				

SECCIÓN 5: MUEBLES, AMUEBLADO Y EQUIPOS DEL HOGAR (Continuación)						
GASTOS EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES						
<b>ENCUESTADOR: LE VOY A LEER UNA LISTA DE MUEBLES, AMUEBLADO Y EQUIPOS PARA EL HOGAR. PORFAVOR INDIQUE SI USTED O UN MIEMBRO DE HOGAR COMPRO ALGUNO DURANTE LOS ÚltimoS 12 MESES. Si Así FUE, TAMBIEN INDIQUE LA CANTIDAD, EL PRECIO Y SI FUERON ADQUIRIDOS NUEVOS O DE SEGUNDA MANO.</b>		¿Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Cantidad	Unidad 1. Unidad 2. Juego(s) 3. Pieza (s) 4. Yarda 5. Otro 9. NS/ND	Valor \$	Nuevo/Segunda mano  1. Nuevo 2. 2da Mano 9. NS/ND
(a)		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
9.2	Pinturas/cuadros					
9.3	Carvings/Esculturas					
9.4	Floreros/Flores					
9.5	Espejos					
9.6	Equipamiento de luz					
9.5	Otro ( Especifique)					
Parte C - TEXTILES DEL HOGAR						
10.1	Hamaca					
10.2	Sábanas					
10.3	Fundas de almudada					
10.4	Almudadas/Cojines					
10.5	Cubertores					
10.6	Mantas/Edredones					
10.7	Cortinas (Incluya Material de cortinas)					
10.8	Percianas					
10.9	Manteles					
10.10	Toldos					
10.11	salvamanteles					
10.11	Esteras (Esteras de puerta, Estera de baño)					
10.12	Agarra olla					
10.13	Cortina de baño					
10.14	Juegos de baño					
10.15	Toalla					
10.16	Toallitas					
10.17	Otro ( Especifique)					
Parte D - APARATOS Y EQUIPOS ELECTRODOMESTICOS						
<b>11) APARATOS Y EQUIPOS DE COCINA</b>						
11.1	Estufa de gas					
11.2	Estufas electricas					
11.3	Estufas de kerosene					
11.4	Hot Plates					
11.5	Horno rodante					
11.6	Horno de microhondas					
11.7	Tostadores					
11.8	Refrigeradores					
11.9	Congeladores					
11.10	Lava trastes					
11.11	Batidoras					
11.12	Liquidadoras/Exprimidores					
11.13	Processador de almuerzos					
11.14	Olla electrica					
11.15	Olla de arroz					
11.16	Cafetera electrica					
11.17	Abre latas electrico					
11.18	Otro ( Especifique)					
<b>12) EQUIPO DE COCINA (NO-ELECTRICO)</b>						
12.1	Ollas					
12.2	Sartenes					
12.3	Serten de hornear					
12.4	Olla de preSión					
12.5	Comal					
12.6	Cubiertos					
12.7	Waflera					
12.8	Trastes/Platos/borselanas					
12.9	Tupperware/plasticos					

SECCIÓN 5: FURNITURE, FURNISHINGS AND Hogar EQUIPMENT (Continuación)					
GASTOS EN LOS ÚltimoS 12 MESES					
ENCUESTADOR: LE VOY A LEER UNA LISTA DE MUEBLES, AMUEBLADO Y EQUIPOS PARA EL HOGAR. PORFAVOR INDIQUE SI USTED O UN MIEMBRO DE HOGAR COMPRO ALGUNO DURANTE LOS ÚltimoS 12 MESES. SI ASÍ FUE, TAMBIEN INDIQUE LA CANTIDAD, EL PRECIO Y SI FUERON ADQUIRIDOS NUEVOS O DE SEGUNDA MANO.	¿ Gasto...?  1. Sí 2. No 9. NS/ND	Cantidad	Unidad 1. Unidad 2. Juego(s) 3. Pedaso(s) 4. Yardaa 5. Otro 9. NS/ND	Valor \$	Nuevo/Segunda mano  1. Nuevo 2. 2da Mano 9. NS/ND
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
12.10	Vasos/Posuelos				
12.11	Abre Latas				
12.12	Batidora				
12.13	Raspadoras				
12.14	Roller Pin				
12.15	Tabla de Cortar				
12.16	Ensuavisador de carne				
12.17	Refrigeradores				
13) ELECTRONICA/MUSICAL/EQUIPO PHOTOGRAFICO					
13.1	Televisor				
13.2	Reproductor/Grabador de Video CasJuegote				
13.3	Video Camara				
13.4	Mini Componentes/Estereos/Bocinas				
13.5	Reproductor de Audio CaJuegos				
13.6	Reproductor de Disco Compacto				
13.7	Reproductor de DVD				
13.8	Records/audio casJuegos (pre-grabados)				
13.9	CD/DVD (blancos)				
13.10	CD/DVD (grabados)				
13.11	Rentado de Video CasJuegote				
13.12	Reproductor MP3/ IPod				
13.13	Camera Digital				
13.14	Cinta Fotografica/Lavado de Cinta				
13.15	Servicios Fotograficos				
13.16	Computadoras				
13.17	Software Para Computadoras				
13.18	Video Game Player/Game Console				
13.19	Video Game Software				
13.20	Teclado Electronico				
13.21	Piano				
13.22	Guitarra				
13.23	Calculadora				
13.24	Teléfono Cellular				
13.27	Juguetes				
14) APAROTS PARA CUIDADO PERSONAL					
14.1	Secador de pelo				
14.2	Afeitadoras Electricas				
14.3	PLancha onduladora/Plancha rizadaora				
14.4	Ondulador electrico				
14.5	Otro ( Especifique-----)				
15) APARATOS Y EQUIPO DE LAVANDERIA					
15.1	Lavadoras				
15.2	Secadoras				
15.3	Planchas				
15.4	Burros de Plancha				
15.5	lineas de tender				
15.6	Tinas de plastico				
15.7	Lavador a mano				
15.8	Canasta de ropa				

SECCIÓN 5: MUEBLES, AMUEBLADO Y EQUIPOS DEL HOGAR (Continuación)					
GASTOS EN LOE ÚltimoS 12 MESES					
ENCUESTADOR: LE VOY A LEER UNA LISTA DE MUEBLES, AMUEBLADO Y EQUIPOS PARA EL HOGAR. PORFAVOR INDIQUE SI USTED O UN MIEMBRO DE HOGAR COMPRO ALGUNO DURANTE LOS ÚltimoS 12 MESES. SI ASÍ FUE, TAMBIEN INDIQUE LA CANTIDAD, EL PRECIO Y SI FUERON ADQUIRIDOS NUEVOS O DE SEGUNDA MANO.	¿Gasto en...?  1. Sí 2. No 9. NS/ND	Cantidad	Unidad 1. Unidad 2. Juego(s) 3. Pieza (s) 4. Yarda 5. Otro 9. NS/ND	Valor \$	Nuevo/Segunda mano  1. Nuevo 2. 2da Mano 9. NS/ND
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
16) EQUIPO DE LIMPIEZA					
16.1	Aspiradora				
16.2	Pulidora de Pizos				
16.3	Escobas				
16.4	Trapeador				
16.5	Cubetas				
16.6	Basureros				
16.7	Polvero				
16.8	Sacudidor				
17) EQUIPO DE FRIO O DE CALEFACCION					
17.1	Equipo de Aire Acondicionado				
17.2	Ventilador de Techo				
17.3	Ventiladores Portables				
17.4	Calefactor de Aire				
17.5	Calefactor de Agua				
17.6	Refrigeradores				
17.7	Humidificador				
18) EQUIPO DE ALUMBRAMIENTO					
18.1	Ensenedores de Estufas				
18.2	Ensenedor de Cigarros				
18.3	Linternas Electicas				
18.4	Linternas de Gas				
18.5	Lamparas Incandescentes				
18.6	Florisentes				
18.7	Lamparas Electricas				
18.8	Luzes de Patio/Luz Solar				
19) OTROS EQUIPOS DEL HOGAR					
19.1	Bombas de Agua				
19.2	Tankes de Agua				
19.3	Maquina de Cocer				
19.4	Generadores Electricos				
19.5	Podadoras de Césped				
19.6	Recortador de esquinas				
19.7	Herramientas de jardin				
19.8	Escaleras				
19.9	Machetes				
19.10	Herramientas con motor				
19.11	Herramientas de mano				
19.12	Caretillas				
19.13	Mangueras de Jardin				
19.14	Parrillas de azar				
20) REPARO DE EQUIPOS					
20.1	Aparatos Electricos				
20.2	Aparatos Electronicos (eg. TV)				
20.3	Instrumentos MuSicales				
20.4	Re- y Reparado de Muebles				
20.5	Reparacion de Poda Césped				
20.6	Reparacion de otras herramientas				



## SECCIÓN 6: ROPA Y CALZADO (Gastos en los Últimos 12 meses) - (Continuación)

[illegible]

SECCIÓN 6: ROPA Y CALZADO (Gastos en los Últimos 12 meses) - (Continuación)														
A) ROPA DE FABRICA														
	IND. No.				IND. No.				IND. No.				IND. No.	
	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Unidad
	1. Si 2. No 9. NS/ND	(c)	1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/ND	(e)	1. Si 2. No 9. NS/ND	(c)	1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/ND	(e)	1. Si 2. No 9. NS/ND	(c)	1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/ND	(e)	1. Si 2. No 9. NS/ND	1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/ND
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(d)
5) ROPA INTERIOR DE Niños ( DE 3 A 13 ANOS)														
5.1	calzoncillos													
5.2	camiseta interior													
5.3	Calcetin													
5.4	Otr ropa interior de niño													
5.5	TOTAL													
6) OTRA ROPA DE NINO ( DE 3 - 13 ANOS)														
6.1	Pyjamas													
6.2	Sombrero/Gorras													
6.3	Otra ropa de Niños													
6.4	TOTAL													
7) ROPA DE DAMAS ( MAYORES DE 13 ANOS)														
7.1	Juegos/chaquetas													
7.2	ropa de vestir													
7.3	ropa de diario													
7.4	Faldas													
7.5	Pantalones de mezclilla													
7.6	Pantalones de tela													
7.7	Blusas													
7.8	Camiseta deportiva (con cuello)													
7.9	Playeras													
7.10	Ropa deportiva													
7.11	Abrigo/Chamarra													
7.12	Traje de baño													
7.13	Pantalones cortos													
7.14	Uniforme (escolar)													

SECCIÓN 6: ROPA Y CALZADO (Gastos en los Últimos 12 meses) - (Continuación)														
A) ROPA DE FABRICA														
		IND. No.			IND. No.			IND. No.			IND. No.			Valor (\$)
		Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	
		1. Sí 2. No 9. NS/ND		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yaldas 6. Otro 9. NS/ND		1. Sí 2. No 9. NS/ND		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yaldas 6. Otro 9. NS/ND		1. Sí 2. No 9. NS/ND		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yaldas 6. Otro 9. NS/ND		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yaldas 6. Otro 9. NS/ND
7)	Continuación	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(d)	(e)	(e)
7.15	Uniforme (escolar)													
7.16	Otro uniforme (de trabajo)													
7.17	Otra ropa de dama													
7.18	TOTAL													
8)	ROPA INTERIOR DE DAMA ( MAYOR DE 13 AÑOS													
8.1	Calzones													
8.2	Sosten													
8.3	Mediofondo													
8.4	Girdles													
8.5	Bata													
8.6	Panty-medias													
8.7	Calcetin													
8.8	Otra ropa interior de dama													
8.9	TOTAL													
9)	OTRA ROPA DE DAMA ( MAYOR DE 13 AÑOS)													
9.1	Bata de dormir													
9.2	Sombrero/Gorra													
9.3	Bata de baño													
9.4	Capa impermeable													
9.5	Otra ropa de dama													
9.6	TOTAL													
10)	ROPA DE NINAS( DE 3 - 13 AÑOS )													
10.1	Vestido													
10.2	Faldas													
10.3	Blusas													

SECCIÓN 6: ROPA Y CALZADO (Gastos en los Últimos 12 meses) - (Continuación)																
A) ROPA DE FABRICA																
	IND. No.				IND. No.				IND. No.				IND. No.			
	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)
	1. Si 2. No 9. NS/ND		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yardas 6. Otro 9. NS/ND		1. Si 2. No 9. NS/ND		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yardas 6. Otro 9. NS/ND		1. Si 2. No 9. NS/ND		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yardas 6. Otro 9. NS/ND		1. Si 2. No 9. NS/ND		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yardas 6. Otro 9. NS/ND	
	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(d)	(e)
10)																
Continuación																
10.4																
Mezclilla																
10.5																
Pantalones																
10.6																
Camiseta deportiva (con cuello)																
10.7																
Playeras																
10.8																
Ropa deportiva																
10.9																
Pantalones cortos																
10.10																
Uniforme (escolar)																
10.13																
Otra ropa de niña																
10.14																
TOTAL																
11)	ROPA INTERIOR DE NINAS ( DE 3 - 13 AÑOS)															
11.1																
Calzones																
11.2																
Sosten																
11.3																
Mediofondos																
11.4																
Girdles																
11.5																
Batas																
11.6																
Panty-medias																
11.7																
Calcetin																
11.8																
Otra ropa interior de niña																
11.9																
TOTAL																
12)	OTRA ROPA DE NINAS (DE 3 - 13 AÑOS)															
12.1																
Bata de dormir																
12.2																
Sombrero/Gorras																



SECCIÓN 6: ROPA Y CALZADO (Gastos en los Últimos 12 meses) - (Continuación)														
A) ROPA DE FABRICA														
	IND. No.			IND. No.			IND. No.			IND. No.				
	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.
	1. Sí 2. No 9. NS/NID		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/NID		1. Sí 2. No 9. NS/NID		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/NID		1. Sí 2. No 9. NS/NID		1. Unidad 2. Pares 3. Paquete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/NID		1. Sí 2. No 9. NS/NID	
	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)
15) Continuación														
15.4 Billeteras/bolsos de mano														
15.5 Paraguas														
15.6 Lente oscuro														
15.7 Maletín/maleta														
15.8 Muchilas														
15.9 Cinturon de dama														
15.10 Otro accesorio de vestir														
15.11 TOTAL														
16) MATERIAL PARA ROPA DE CABALLEROS														
16.1 Material para trajes														
16.2 Material para pantalon														
16.3 Material para camisas														
16.4 Material para uniforme escolar														
16.5 Otro material para ropa de caballeros														
16.6 TOTAL														
17) MATERIAL PARA ROPA DE DAMAS														
17.1 Material para vestido/blusa/falda														
17.2 Material para uniforme escolar														
17.3 material para uniforme de trabajo														
17.4 Otro material para ropa de damas														
17.5 TOTAL														

## SECCIÓN 6: ROPA Y CALZADO (Gastos en los Últimos 12 meses) - (Continuación)

B) COSTURERIA Y SASTRERIA (No incluir costo del material)

1) ¿Algún miembro de hogar hizo gastos en ... [Costurería o sastrería] ... en los Últimos 12 meses?

1. ☐ Sí  
2. ☐ No  
9. ☐ NS/ND

→ **Pase a Parte C**

IND. No.								IND. No.							
Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)	Gasto en...?	Cdad.	Unidad	Valor (\$)
1. Sí 2. No 9. NS/NID		1. Unidad 2. Pares 3. Pa- quete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/NID		1. Sí 2. No 9. NS/NID		1. Unidad 2. Pares 3. Pa- quete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/NID		1. Sí 2. No 9. NS/NID		1. Unidad 2. Pares 3. Pa- quete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/NID		1. Sí 2. No 9. NS/NID		1. Unidad 2. Pares 3. Pa- quete 4. Juegos 5. Yards 6. Otro 9. NS/NID	
(a)															
<b>1) SASTRERIA PARA CABALLEROS Y Niños</b>															
1.1 Trajes completos/Precio															
1.2 Pantalones															
1.3 Camisas															
1.4 Uniformes (escolares)															
1.5 Otro tipo de sastreria para Caballeros/Niños															
1.6 TOTAL															
<b>2) COSTURERIA PARA DAMAS Y NINA</b>															
2.1 Trajes Completos/Chalecos															
2.2 Vestidos/Faldas/Blusas															
2.3 Uniformes (escolares)															
2.4 Uniformes (trabajo)															
2.5 Otro tipo de costureria pra Damas y Ninas															
2.6 TOTAL															
<b>3) REPAROS Y ALTERACIONES</b>															
3.1 Vestuario para Caballeros y Niños															
3.2 Vestuario para Damas y Ninas															

SECCIÓN 6: ROPA Y CALZADO (Gastos en los Últimos 12 meses) - (Continuación)												
C) CALZADO												
1) ¿ Usted o Algun otro miembro de el Hogar Gasto en Calzado durante los últimos 12 meses? <div>1. <input type="checkbox"/> Sí</div> <div>2. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS/ND <input type="checkbox"/> NS/ND <b>→Pase a SECCIÓN 7</b></div>												
2) ¿ Cual Miembro del hogar gasto en Calzado durante los últimos 12 meses?												
3) ¿ Para cada miembro de el hogar indique Si alguno de los Siguientes Arts fueron obtenidos durante los Últimos 12 meses. Por Favor indique la cantidad y Valor, en dolares Be- lieenos, de cada Art adquirido durante los Últimos 12 meses.												
	(a)											
1)	CALZADO PARA CABALLEROS											
1.1	Zapatos de Vestir											
1.2	Botas de Vestir											
1.3	Zapatos Tennis											
1.4	Botas de Hule											
1.5	Sandalias											
1.6	Zapatos/botas para el Trabajo											
1.7	Otro tipo de Calzado para Caballero y Nino											
1.8	TOTAL											
2)	CALZADO PARA DAMAS											
2.1	Zapatos de Vestir											
2.2	Zapatos Tennis											
2.3	Sandalias											
2.4	Otro tipo de Calzado para Damas y Ninas											
2.5	TOTAL											
3)	CALZADO PARA BEBES (menor 2 años)											
3.1	Zapatos de Vestir											
3.2	Zapatos Tennis											
3.3	Sandalias											
3.4	Otro tipo de Calzado para Bebes											
3.5	TOTAL											
4)	REPARADO DE CALZADO											
4.1	Calzado para Caballero											
4.2	Calzado para damas											
4.3	TOTAL											



SECCIÓN 8: GASTOS DE ENTRETENIMIENTO Y RECREACION (Últimos 12 meses)								
ENCUESTADOR: AHORA LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE GASTOS EN ENTRETENIMIENTO Y RECREACION EN LOS ÚltimoS 12 MESES.								
ENCUESTADOR: ¿ Quienes miembros del hogar hicieron gastos en recreacion y entretenimiento en los últimos 12 meses.	IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.	
2) ¿ De favor dígame Sí usted o algun otro miembro de hogar hicieron gastos en los Siguientes en los Últimos 12 meses. En lo que se pueda dígame tambien el valor del gasto.	Gasto en...	Valor (\$)	Gasto en...	Valor (\$)	Gasto en...	Valor (\$)	Gasto en...	Valor (\$)
	1.Sí 2.No 9.NS/ND		1.Sí 2.No 9.NS/ND		1.Sí 2.No 9.NS/ND		1.Sí 2.No 9.NS/ND	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)
1. Cine								
2. Conciertos/actos/concursos								
3. Audiente deportivo - pago de entrada, invitacion etc. (Baloncesto, Futbol, Softball, Tennis etc.)								
4. Participante deportivo - equipo y proviSiones (Baloncesto, Futbol, Softbol, Tennis, Pesca, Buseo etc.)								
5. Participante deportivo - Membrecia (Baloncesto, Futbol, Softbol, Tennis, Pesca, Buseo, Levantamiento de pesas, Aerobics, etc.)								
6. Club nocturno (Entrada, bebidas, etc.)								
7. CaSino								
8. Periodico								
9. Libros (ademas de academicos)								
10. Revista								
11. Hobbies								
12. Feria								
13. Otros deportes y recreaciones								
14. Bodas								
15. Funerales								
16. Bautizos								
17. Regalos/tarjetas de corteSía								
18. Gastos de fiestas (ademas de comida)								
19. Flores								
20. Gastos veterinarios(para mascotas)								
21, Comida de mascota								
22. Otros gastos en mascotas								
23. Loteria/lotto								
24. Franqueo								
25. Stationery (excluir Arts escolares)								
26. servicio de correo								
27. LLamadas telefonicas/tarjetas								
28. Internet Cafè								
29. Ofrendas a IgleSía								
30. Otras contribuciones beneficas								
31. Otros gastoe relacionados (Especifique) _____								



SECCIÓN 9: TRANSPORTE (Continuación)

- 2) ¿ Gastos de operacion, mantenimiento y reparaciones.  
a) Gastos de Operacion

1) ¿ Cual/es miembro(s) hicieron gastos en operacion en los Últimos 12 meses?								
2) ¿ Digame Sí usted u otro miembro hizo gastos en los Siguientes y el valos del gasto?		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.
		Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND
2.1	Gasolina (últimos 12 meses)							
2.2	Diesel (últimos 12 meses)							
2.3	Butano y Otro combustible (lubri- cantes, frenos/fluidos de transmi- Sión, coolants etc.)							
2.4	Licencia (Últimos 12 meses)							
2.5	Seguro - Privado (Últimos 12 meses)							
2.6	Permiso de conduccion (Últimos 12 meses)							
2.7	Tolls (últimos 12 meses)							
2.8	renta de vehiculos							

- b) Servicios y reparaciones (Últimos 12 meses):

1) ¿ Cuales miembros de hogar hicieron gastos en servicios y reparaciones( Mano de obra) en los Últimos 12 meses?								
2) ¿ Se hizo gastos en los Siguientes y a cuanto haciende el valor del gasto		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.
		Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND
2.10	Servicio Regular (cambio de aceite, ajustado de motor, lavado de aceite, lavado de coche, encerado, reparado de llantas)							
2.11	Reparado de Frnos							
2.12	Reparado de Motor							
2.13	Alineamiento y ajustaado de llantas							
2.14	Ojalateria (incluye pintura)							
2.15	Otro Services y Reparacionesdo (Especifique) _____							

- c) Partes y Refaccioines (Últimos 12 meses):

1) ¿ Cual de los miembros hicieron gastos en Partes y Refacciones en los Últimos 12 meses?								
2) ¿ Indique Sí usted hizo gastos en los Siguientes y el costo de cada uno.		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.
		Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND
2.16	Llantas y Camaras							
2.17	Baterias							
2.18	Escapes/Moflas							
2.19	Partes de Motor							
2.20	Bombillos							
2.21	Filtros. Amortiguadores							
2.22	Arts de limpieza (wax, Covertores de aSiento, etc.)							
2.23	Otro (Últimos 12 meses) (Especifique) _____							

B) TRANSPORTE PUBLICO (ademas de vacaciones y viajes de negoSicos) Gastos en los Últimos 12 meses.

1) ¿ Cual de los miembros de el hogar hizo gastos en operacion de vehiculo Últimos 12 meses?								
2) ¿ Indique Sí usted hizo gastos en cada uno de los Siguientes incluya el costo de cada uno.		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.
		Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND
Descripcion								
1	Transporte Aereo							
2	Transporte Maritimo							
3	Transporte en Autobus							
4	Transporte en Taxi							
5	Otro transporte							

SECCIÓN 10: VIAJES (Gastos en los Últimos 12 meses.)

ENCUESTADOR: VOY A HACERLE UNAS PREGUNTAS SOBRE GASTOS HECHOSPOR LOS MIEMBROS DE SU HOGAREN VIAJES LOCALES DURANTE LOS Últimos 12 meses.

D) VIAES LOCALES

1) ¿Hiso algo de los miembros de su hogar algun viaje para viSítar parte de nuestro Pais durante los Últimos 12 meses. (Excluya Viajes de Negocio)

1. ☐ Sí
2. ☐ No
9. ☐ NS/ND
- Pase a ID) VIAJE EXTRANJERO

2) ¿Cual de los miembros de su hogar hiso gastos en Viajes Locales durane los Últimos 12 meses?		IND.NO.			IND.NO.			IND.NO.			IND.NO.		
(a)		(b)	(C)	Valor (\$)	Gasto en...?	(b)	(C)	Valor (\$)	Gasto en...?	(b)	(C)	Valor (\$)	Gasto en...?
3) ¿Porfavor indique Sí usted hiso gastos en alguno de los diguiemtes durante los Últimos 12 meses y indique el costo de cada gasto hecho.		Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)
3.1	Tarifa Aerea												
3.2	Tarifa Maritima												
3.3	Tarifa de Auto Bus												
3.4	Taxi												
3.5	Viaje en vehiculo particular 3.5a - Gasolina ..... 3.5b - Otros gastos .....												
3.6	Hotel												
3.7	Comidas												
3.8	Propina												
3.9	Entretenimiento (Guia, Club nocturnos, Museo, eventos deportivos, etc.)												
3.10	ExcurSiones												
3.11	Otros gastos (rentas, souvenirs, etc.)												

SECCIÓN 10: VIAJES (Gastos en los Últimos 12 meses.)																																																																																																																																																																																																																																																																																										
ENCUESTADOR: AHORA LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS RELACIONADAS A GASTOS EN VIAJES EXTRANJEROS EN LOS ÚltimoS 12 MESES.																																																																																																																																																																																																																																																																																										
II) VIAJES EXTRANJEROS																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1) ¿ Algun miembro de familia viajó a visitar algún otro país en vacaciones en los Últimos 12 meses? 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS/ND ➔ Pase a SECCIÓN 11																																																																																																																																																																																																																																																																																										
2) ¿ Cual(e) miembro(s) hizo gastos en viajes de vacaciones a otro país en los Últimos 12 meses?																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<table><thead><tr><th colspan="3">(a)</th><th colspan="3">IND.NO.</th><th colspan="3">IND.NO.</th><th colspan="3">IND.NO.</th><th colspan="3">IND.NO.</th></tr><tr><th></th><th>(b)</th><th>(c)</th><th>Gasto en...?</th><th>Valor (\$)</th><th>Gasto en...?</th><th>Valor (\$)</th><th>Gasto en...?</th><th>Valor (\$)</th><th>Gasto en...?</th><th>Valor (\$)</th><th>Gasto en...?</th><th>Valor (\$)</th><th>Gasto en...?</th><th>Valor (\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>3) ¿ De favor dígame Si tuvo algún miembro del hogar alguno de los Siguientes gastos en los Últimos 12 meses y dígame el valor de los gastos.</td><td></td><td></td><td>Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND</td><td>Valor (\$)</td><td>Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND</td><td>Valor (\$)</td><td>Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND</td><td>Valor (\$)</td><td>Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND</td><td>Valor (\$)</td><td>Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND</td><td>Valor (\$)</td><td>Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND</td><td>Valor (\$)</td></tr><tr><td>3.1</td><td colspan="3">Tarifa Aérea</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.2</td><td colspan="3">Tarifa marina</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.3</td><td colspan="3">Impuesto de salida</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.4</td><td colspan="3">Tarifa de Bus</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.5</td><td colspan="3">Taxi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.6</td><td colspan="3">Viaje en vehículo particular</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td colspan="3">3.6a - Gasolina</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td colspan="3">3.6b - Otros gastos</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.7</td><td colspan="3">Hotel</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.8</td><td colspan="3">Comidas</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.9</td><td colspan="3">Propinas</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.10</td><td colspan="3">Entretención (Guías, Museos, eventos deportivos, Club nocturno, etc.)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.11</td><td colspan="3">Excursiones</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.12</td><td colspan="3">Impuestos de aduana</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.13</td><td colspan="3">Otros gastos (Rentas, recuerdos, etc.)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>													(a)			IND.NO.			IND.NO.			IND.NO.			IND.NO.				(b)	(c)	Gasto en...?	Valor (\$)	Gasto en...?	Valor (\$)	Gasto en...?	Valor (\$)	Gasto en...?	Valor (\$)	Gasto en...?	Valor (\$)	Gasto en...?	Valor (\$)	3) ¿ De favor dígame Si tuvo algún miembro del hogar alguno de los Siguientes gastos en los Últimos 12 meses y dígame el valor de los gastos.			Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	3.1	Tarifa Aérea														3.2	Tarifa marina														3.3	Impuesto de salida														3.4	Tarifa de Bus														3.5	Taxi														3.6	Viaje en vehículo particular															3.6a - Gasolina															3.6b - Otros gastos														3.7	Hotel														3.8	Comidas														3.9	Propinas														3.10	Entretención (Guías, Museos, eventos deportivos, Club nocturno, etc.)														3.11	Excursiones														3.12	Impuestos de aduana														3.13	Otros gastos (Rentas, recuerdos, etc.)													
(a)			IND.NO.			IND.NO.			IND.NO.			IND.NO.																																																																																																																																																																																																																																																																														
	(b)	(c)	Gasto en...?	Valor (\$)	Gasto en...?	Valor (\$)	Gasto en...?	Valor (\$)	Gasto en...?	Valor (\$)	Gasto en...?	Valor (\$)	Gasto en...?	Valor (\$)																																																																																																																																																																																																																																																																												
3) ¿ De favor dígame Si tuvo algún miembro del hogar alguno de los Siguientes gastos en los Últimos 12 meses y dígame el valor de los gastos.			Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)	Gasto en...? 1.Sí 2.No 9.NS/ND	Valor (\$)																																																																																																																																																																																																																																																																												
3.1	Tarifa Aérea																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.2	Tarifa marina																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.3	Impuesto de salida																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.4	Tarifa de Bus																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.5	Taxi																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.6	Viaje en vehículo particular																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	3.6a - Gasolina																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	3.6b - Otros gastos																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.7	Hotel																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.8	Comidas																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.9	Propinas																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.10	Entretención (Guías, Museos, eventos deportivos, Club nocturno, etc.)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.11	Excursiones																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.12	Impuestos de aduana																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3.13	Otros gastos (Rentas, recuerdos, etc.)																																																																																																																																																																																																																																																																																									

SECCIÓN 11: EDUCACION (Últimos 12 meses

ENCUESTADOR: AHORA LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE GASTOS RELACIONADOS A EDUCACION DEPARTAMENTO DE MIEMBROS DEL HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

PREGUNTAS (Últimos 12 meses)

1.	¿Algun miembro del hogar atendió clases en los últimos 12 meses? (Note: puede ser de tiempo completo o de medio tiempo.)	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND																																				
2.	¿Algun miembro del hogar cubrió gastos en educación de algún miembro de hogar en los últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND																																				
3.	¿Dígame la cantidad de miembros de hogar que atendieron clases en cada uno de los siguientes niveles: Pre-escolar ..... 3.1 Primaria ..... 3.2 Secundaria ..... 3.3 Vocacional ..... 3.4 Bachillerato (Sexta forma) ..... 3.5 Universidad..... 3.6	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																				

4. ¿ Para cada nivel académico atendido por miembros del hogar en los últimos 12 meses, dígame el valor de los gastos cubiertos por el hogar y aquellos cubiertos de otras fuentes en cada una de las siguientes categorías	PRE-ESCOLAR (Últimos 12 meses)		PRIMARIA (Últimos 12 meses)		SECONDARIO		VOCACIONAL		BACHILLERATO		UNIVERSIDAD	
	Cantidad (\$) Pagado por		Cantidad (\$) Pagado por		Cantidad (\$) Pagado por		Cantidad (\$) Pagado por		Cantidad Pagado por		Cantidad Pagado por	
	Hogar	Patrocinio/Beca/Prestamos	Hogar	Patrocinio/Beca/Prestamos	Hogar	Patrocinio/Beca/Prestamos	Hogar	Patrocinio/Beca/Prestamos	Hogar	Patrocinio/Beca/Prestamos	Hogar	Patrocinio/Beca/Prestamos
4.1 Tuition .....	(b)	(c)	(b)	(c)	(b)	(c)	(b)	(c)	(b)	(c)	(b)	(c)
4.2 Cuotas de examen.....												
4.3 Otras cuotas .....												
4.4 Libros/Equipo escolar.....												
4.5 Clases particulares.....												
4.6 Hospedaje .....												
4.7 Uniformes .....												
4.8 Otros gastos (specify) _____												

SECCIÓN 12: CUIDADO DE SALUD									
ENCUESTADOR: AHORA LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE MIEMBROS DEL HOGAR DUEÑOS DE POLIZAS DE SEGURO DE SALUD EN LOS Últimos 12 MESES.									
Parte A: GASTOS EN SEGURO DE SALUD									
1) ¿Cual(es) miembro(s) del hogar contribuyen al seguro social?									
Ind. No. _____		Ind. No. _____		Ind. No. _____		Ind. No. _____			
Ind. No. _____		Ind. No. _____		Ind. No. _____		Ind. No. _____			
2) ¿Algun miembro del hogar es/son dueño(s) de POLIZAS de seguro de salud?									
1. <input type="checkbox"/> Sí									
2. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS/ND → Pase a PARTE B									
9. <input type="checkbox"/> NS/ND									
POLIZAS DE SEGURO DE SALUD									
(a)									
Poliza No. 1									
Poliza No. 2									
Poliza No. 3									
Poliza No. 4									
Poliza No. 5									
Poliza No. 6									
USO OFICIAL Valor									
(h)									
3) ¿Cual(es) Miembro(s)?									
IND. NO.									
IND. NO.									
4) ¿Que tipo de poliza de seguro de salud poseen?									
(Sí poseen mas de una poliza indiquenlo en diferente columna)									
Personal (Individual) 4.1									
Familiar 4.2									
Grupo 4.3									
Otro ( Especifique) 4.4									
NS/ND 4.9									
5) ¿Quien pago la prima?									
El propietario de poliza nadamas 5.1									
El Empleador nadamas 5.2									
El Empleador y el duePoliza No 5.3									
Otro ( Especifique) 5.4									
NS/ND 5.9									

SECCIÓN 12: CUIDADO DE SALUD (Últimos 12 meses) - Continuación

POLIZAS DE SEGURO DE SALUD

(a)	Poliza No.1	Poliza No.2	Poliza No.3	Poliza No.4	Poliza No.5	Poliza No.6	Poliza No.7	Poliza No.8	FOR OFFICE USE ONLY Valor
	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)
	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	
6)	¿Cubre su poliza los siguientes servicios medicos?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> NS/ND	
	Accidentes .....								
	Hospitalizacion .....								
	Maternidad.....								
	Sírgia.....								
	X-Ray.....								
	Tarifas de Laboratorio.....								
	AnesteSía.....								
	Ambulancia.....								
	Tarifas medicas, Hospital.....								
	Tarifas medicas, consultas.....								
	Cuidado dental.....								
	Lentes (Prueba de vista).....								
	Otro ( Especifique).....								
	NS/ND.....								
7)	¿A cuanto haciendo los pagos de prima en los últimos 12 meses?	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
8)	¿Cada cuando lo paga?								
	Semanal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Quincenal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mensual.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	cada tres meses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	cada seis meses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Annual.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Otro ( Especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	NS/ND.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SECCIÓN 12: CUIDADO DE SALUD (Últimos 12 meses) - Continuación

Parte B: GASTOS NO CUBIERTOS POR SEGUROS MEDICOS

1) ¿Algun miembro cubrió gastos de cuidado de salud no cubiertos por seguro médico en los últimos 12 meses?

1. ☐ Sí

2. ☐ No ☐

9. ☐ NS/ND ☐

→ Pase a Parte C

	IND. NO.	(a)	IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.	
			(b)	(c)	(b)	(c)	(b)	(c)	(b)	(c)
2) ¿Quiénes son los miembros?			Gasto en...?	Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)	Gasto en...?	Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)	Gasto en...?	Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)	Gasto en...?	Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)
3) ¿De favor dígame Si cubrieron gastos en los Siguientes servicios médicos en los últimos 12 meses.También dígame el valor de estos gastos?			Gasto en...?	Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)	Gasto en...?	Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)	Gasto en...?	Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)	Gasto en...?	Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)
			1. Sí		1. Sí		1. Sí		1. Sí	
			2. No		2. No		2. No		2. No	
			9. NS/ND		9. NS/ND		9. NS/ND		9. NS/ND	
1. Consulta médica										
2. Consulta dental										
3. Consulta a oculista										
4. Parto										
5. Cesaria										
6. Partera										
7. Servicio chiropractico										
8. Sirugia										
9. Rayo X, Ultrasonido, mamografía, etc.										
10. AnesteSía										
11. Tarifa de hospitalizacion										
12. Curandero										
13. Tarifas de laboratorio										
14. Servicio de enfermera										
16. Equipo orthopedico. (Silla de ruedas, Muletas, etc.)										
17. Otros Gastos no cubiertos por seguro de salud										

SECCIÓN 12: CUIDADO DE SALUD (Últimos 12 meses) - Continuación

Parte C: MEDICINAS Y OTROS MEDICAMENTOS

1)¿Algún miembro de hogar hizo gastos en medicinas y medicamentos en los últimos 12 meses?

1. ☐ Sí
2. ☐ No ☐
9. ☐ NS/ND ☐
- Pase a SECCIÓN 13

2)¿ Cual(es) miembro(s)?	IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.		IND. NO.	
	(b)	(c)	(b)	(c)	(b)	(c)	(b)	(c)
3)¿De favor dígame Si hicieron gastos en las Siguientes medicinas y medicamentos en los últimos 12 meses?	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Total Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Total Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Total Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)	Gasto en...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	Total Valor pagado en los últimos 12 Meses (\$)
a. Dolor, fiebre, Haceca eg. Tylenol								
b. Medicamento para diahrea eg. Imodium, Pepto Bismol								
c. Gas/Indigestion eg. Alka Seltzer								
d. Antibiotico eg. Ampicilina								
e. Medicina para catarro/resfriado eg. Theraflu								
f. Tranquilisantes eg. Valium								
g. Vitamina eg. Centrum, Triple S, Seven Seas								
h. Solucion antiséptica eg. Detol, Savlon								
i. Medicamentos de primeros auxilios								
j. Anticonceptivo (Condon, pildora anticonceptiva, Otros)								
k. Remedios herbales eg Senna, Sabila, Bitters, Ladra								
l. Otros medicamentos y drogas								

SECCIÓN 13: SEGURO DE VIDA (Últimos 12 meses)									
ENCUESTADOR: AHORA LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS RELACIONADAS A MIEMBROS DE HOGAR DUEÑOS DE POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.									
POLIZAS DE SEGURO DE VIDA		Poliza No.1	Poliza No.2	Poliza No.3	Poliza No.4	Poliza No.5	USO OFICIAL Valor		
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(e)	(f)			
1)	¿Algún miembro de hogar fue propietario de alguna póliza de seguro en los últimos 12 meses? 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → <b>Pase a SECCIÓN 14</b> 9. <input type="checkbox"/> NS/ND								
2)	¿ Cual(es) Miembro(s)?	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.			
3)	¿ De favor dígame el tipo de seguro para cada póliza ( PARA CADA POLIZA ANOTE LA INFORMACION PERTINENTE EN COLUMNAS SEPARADAS) Personal ( seguro obtenido directamente por el propietario) ..... Grupo (Seguro obtenido por medio de un grupo normalmente con un descuento) ... NS/ND .....	3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
4)	¿Que tipo de Póliza de seguro de vida poseen? Term(Cobertura de seguro de vida por un tiempo definido despues de este tiempo se cancela) Vida Entera (Cobertura de seguro de vida de por vida del propietario) Endowment (Cobertura por un tiempo defídido despues de este tiempo el propietario recibe parte de el valor del seguro) Otro ( Especifique) _____ (Alguna otra póliza, como muerte accidental, desmembramiento) NS/ND .....	4.1 <input type="checkbox"/> 4.2 <input type="checkbox"/> 4.3 <input type="checkbox"/> 4.4 <input type="checkbox"/> 4.9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
5)	¿Que es el valor de la póliza que posee?	\$	\$	\$	\$	\$			
6)	¿A cuanto haciende lo pagado en prima en los últimos 12 meses?	\$	\$	\$	\$	\$			
7)	¿Cada cuando paga la prima? Semanal..... Quincenal ..... Mensual ..... Cuatro veces al ano ..... cada 6 meses ..... Anualmente ..... Otro ( Especifique) - ..... NS/ND.....	7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 7.6 <input type="checkbox"/> 7.7 <input type="checkbox"/> 7.9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

SECCIÓN 14: CARGOS FINANCIEROS Y INVENTARIO DE PRESTAMOS (Últimos 12 meses)

ENCUESTADOR: AHORA LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE PRESTAMOS OBTENIDOS POR EL HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. AVECES HACEMOS PRESTAMOS PARA PODER ADQUIRIR ALGUNAS COSAS QUE CON LO QUE GANAMOS NO PODEMOS, ASÍ ES CON:; REFRIGERADORES, COCHES, EDUCACION, VIAJES ETC. ESTAS PREGUNTAS SON PARA OBTENER INFORMACION ACERCA DE FINANCIAMIENTO DE PRESTAMOS.

1) ¿Algun miembro del hogar obtuvo algun prestamo en los Últimos 12 meses.  
(Incluya prestamos que se pagaron en los últimos 12 meses, excluya hipotecas reportadas en SECCIÓN3 y incluya prestamos para adquirir vehiculos de SECCIÓN 10.)

1. ☐ Sí
2. ☐ No
9. ☐ NS/ND
- Pase a SECCIÓN 15

(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
¿De que fuente se obtuvo el prestamo?	¿Cual fue el principal o canti- dad original del prestamo (s)? (\$)	¿A cuanto haciendo la cantidad pagadoo hacia el prestamo obtenido en los últimos 12 meses? (\$)	¿C cuanto es lo que aun se debe en el prestamo? \$	¿De estos prestamos , recibieron algun descuento de pagos en los últimos 12 meses? <div>1. <input type="checkbox"/> Sí</div> <div>2. <input type="checkbox"/> No</div> <div>9. <input type="checkbox"/> NS/ND</div> <div>Pase a SECCIÓN 15</div>	¿De cuanto fue el descuento? (\$)
1. Bancos					
2. Companias de seguro (No incluya los pagos de prima.)					
3. Union de credito					
4. Pago a plazos					
5. Companias financieras					
6. Cuentas de credito (Tiendas, etc.)					
7. Tarjetas de credito					
8. Cuentas medicas/dentales					
9. Individuos (no miembros del hogar)					
10. Otro ( Especifique)					
99. NS/ND					

SECCIÓN 15: EMPLEO (PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MAYORES)

ENCUESTADOR: AHORA LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE ACTIVIDADES ECONOMICAS DE PERSONAS 14 AÑOS Y MAYORES MIEMBROS DEL HOGAR

Ind No.	1) Nombre	2) ¿ LA SEMANA pasada hizo usted/N algun trabajo por pago o algun beneficio por lo menos una hora?  1. Sí —► <b>Pase a Q12</b> 2. No 9. NS/ND	3) ¿ LA SEMANA PASADA, estuvo usted/N envuelto en alguna de las Sigüientes actividades economicas para paga o beneficio del hogar al menos una hora?  1. Sí —► <b>Pase a Q12</b> 2. No 9. NS/ND  a. Cuidar Bebes b. Venat de comida/Postres/ Pasteles/Dulces en casa o vender bocadillos en el mercado/ pradas de autotobus/escuelas c. Lavanderia/Planchar/Limpiar Ropa d. Jardineria e. Costureria/Sastreria f. Enfermera/o- por pago g. Limpiar oficinas  h. Agricultura Personal i. Lavar Coche j. Manejar Taxi k. Peluqueria o Estilista de cabello (Tejer Pelo) l. Entregas por Bicicleta m. Tejer Canastas n. Vender Objetos de Arte o. Alguna otra actividad por pago,o beneficio familiar (Especifique _____)	4) ¿ LA SEMANA PASADA, tenia usted un empleo donde estuvo ausente temporalmente?  1. Sí 2. No 9. NS/ND —► <b>Pase a Q6</b>	5) ¿ LA SEMANA PASADA, estobo usted ausente en el trabajo?  1. EMPLEO OcaSional 2. Temporalmente Despedido 3. De Vacaciones 4. Ausencia por Maternidad / Paternidad 5. Enfermo/a 6. Averia Mechanical/Descompuesto/ Mal Clima 7. Rasones Personales/Familiares 8. Otro (Especifique _____) 9. NS/ND  <b>If 3-9, Pase a Q12</b>	5a) ¿ Espera usted/N volver al trabajo en las Proximas CUATRO SEMANAS?  1 Sí —► <b>Pase a Q12</b> 2 No 9 NS/ND	6) ¿ Durante las Ultimas Dos (2) Semanas, busco usted/N un empleo?  1 Sí —► <b>Pase a Q8</b> 2 No 9 NS/ND





SECCIÓN 16: INGRESOS (Últimos 12 meses)									
ENCUESTADOR: LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EXTRAEN INFORMACION ACERCA DE INGRESOS DEL HOGAR RECIBIDO EN LOS Últimos 12 MESES									
ENCUESTADOR: SI SECCIÓN 16 Q14 = 3 - 5, LAS PREGUNTAS EN PARTE A DEBES HACERSE.									
Parte A: INGRESOS DE EMPLEADOS (Incluya personas retiradas trabajando) - Últimos 12 meses									
1.	¿Cuales son los miembros empleados en su trabajo principal	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.
2.	¿Cuanto recibieron en salario/sueldo o contratos en los Últimos 12 meses? (incluya Propoinas/doble tiempo/comiSiones/aginaldos, etc.)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)
3.	¿Durante los Últimos 12 meses, cuanto pagaron de:								
	Impuesto de ingresos.....	3.1							
	Seguro social .....	3.2							
	PLan de penSion.....	3.3							
	Seguro de vida .....	3.4							
	deducciones para bancos,unioned de credito para ahorros.....	3.5							
	Pago de prestamos/ pago de hipotecas.....	3.6							
	Tarifas de Uniones.....	3.7							
	Otro ( Especifique) .....	3.8							
	TOTAL.....	3.9							
4.	¿A cuanto haciendo lo que le quedaba para la casa en los Últimos 12 meses?								
5.	¿Recibio Aginaldos de navidad, ComiSiones o relacionado?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → a 9. <input type="checkbox"/> NS/ND <input type="checkbox"/> → Q7							
6.	¿Cuanto fue lo que recibio en los últimos 12 meses?								
7.	¿Cual es su ingreso anual bruto?								
Parte B: INGRESOS DE EMPRESARIOS Y JEFE PROPIO - Últimos 12 meses									
8.	Cual(es) miembro(s) fueron empresarios(as) jefe propio en los últimos 12 meses?	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.
		Valor (\$)	Valor(\$)	Valor(\$)	Valor(\$)	Valor(\$)	Valor(\$)	Valor(\$)	Valor(\$)
9	¿Cual es el ingreso neto del negocio o profecSion en los Últimos 12 meses? (incluya deducciones de impuestos,seguro social, seguro de vida, etc. excluya inverSiones,costo de material, trabajo de empleados, etc)								
10.	¿Se utilizaron algunos vienes o servicio del negocio para uso propio en los Últimos 12 meses.)	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → a 9. <input type="checkbox"/> NS/ND <input type="checkbox"/> → Q12							
11.	¿Cual es el valor de los bienes o servicios utilizados para uso del hogar en los Últimos 12 me- ses.)								

Parte B: INGRESOS DE EMPRESARIOS Y JEFE PROPIO - Últimos 12 meses - Continuación									
	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.
	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)
12.	¿Durante los últimos 12 meses cuanto se le dedujo para:								
	Impuesto de ingresos.....	12.1							
	Seguro Social .....	12.2							
	PLan de penSion.....	12.3							
	Seguro de vida .....	12.4							
	deduccion de bancos/uniones de credito para ahorros.....	12.5							
	Pagos de prestamos/Hipotecas .....	12.6							
	Otro ( Especifique) .....	12.7							
ENCUESTADOR: SI SECCIÓN 15: Q14 = 1-5, PARA ALGUN INDIVIDUO, NO PREGUNTE PARTE C.									
Parte C: INGRESOS DE DESEMPLEADOS, RETIRADOS Sin TRABAJO, TRABAJADORES DE FAMILIA Sin PAGA. (Incluya aquellos desempleados pero que trabajaron en los Últimos 12 meses.)									
13.	¿Cual(es) miembro(s) estan desempleados o son trabajadores familiares Sin paga?	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.
14.	¿Cuanto se se recibio de los Síguientes en los Últimos 12 meses?	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)
	PenSion de anciano .....								
	...	14.1							
	Beneficios de seguro social.....	14.2							
	Gratificacion .....	14.3							
	PenSion de retirado .....	14.4							
	ASistencia social .....	14.5							
	(PARA LOS QUE TRABAJARON EN ALGUN MOMENTO EN LOS Últimos 12 MESES)								
15.	¿Cual fue su ingreso bruto de salarios/ sueldos/Propinas aginaldos y comiSiones en los últimos 12 meses?	15.1							
15a.	¿En total cuanto se dedujo para impuesto de ingresos, seguro social, plan de penSion, ¿ ¿ seguro de vida, tarifas de uniones, y deducciones a bancos/ Union de credito?	15.2							
15b.	¿Cuanto fue lo que se llevo a casa en los Últimos 12 meses?	15.3							

SECCIÓN 16: INGRESOS (Últimos 12 meses) - Continuación						
Parte D: OTRAS FUENTES DE INGRESO (TODAS LAS PERSONAS MAYORES DE 13 AÑOS)						
16.	¿De favor dígame cual(es) miembro(s) de hogar recibieron ingresos adicionales de las siguientes fuentes y el valor de lo recibido en los últimos 12 meses?	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.	IND. NO.
17.	FUENTE DE INGRESO.( Marque 00 Si no se recibió ingreso)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)
	a. Ingreso de casería, pesca, o de productoe hechos en casa					
	b. Ingreso de trabajos de medio tiempo o otros trabajos no claSificados.					
	c. Intereses en bancos o depoSitos fijos					
	d. Intereses en fonanzas de Bonos					
	e. Otros intereses recibidos ej. prestamos (especifique) _____					
	f. Ingreso neto de alquiler. (Incluya ingreso en alquiler de SECCIÓN 3 Parte B-Q11 y Parte C-Q19 )					
	g. Dividendo en acciones					
	h. Remesas extranjeras					
	i. PenSion de retiro (Retirados trabajando)					
	j. Gratificacion					
	k. Beneficios de seguro social					
	l. PenSion alimenticia					
	m. Ingreso neto de huéspedes no miembros del hogar. (No incluya ingreso de alquiler reportado en 17F)					
	n. Beneficios de Seguro/ fondos de inverSion					
	o. Apoyo economico de algun otro pariente no miembro del hogar pero viviendo en Belice					
	p. Algun otro ingreso: Regalos, Herencias, etc. (Especifique) _____					
Parte E: TOTAL DE INGRESO GANADO (Uso Oficial)						
Parte F: INGRESO TOTAL (Todas fuentes)						

SECCIÓN 17 - AHORROS, INVERSIóNES, PRESTAMOS Y OTROS GASTOS (Últimos 12 meses)													
ENCUESTADOR: AHORA LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE GASTOS EN AHORROS, INVERSIóNES, PRESTAMOS Y OTROS.													
1. ¿Porfavor dígame Sí algun miembro del hogar hizo alguno de los Síguientes en los Últimos 12 meses.										1. Sí 2. No 9. NS/ND			
1.1	Compra de acciones y bonos												
1.2	Pago de gastos en bienes inmobiliarios no reportado en SECCIÓN 3												
1.3	hacer otras inverciones												
1.4	Dar prestamos a personas fuera del hogar												
1.5	Haber perdido dinero												
1.6	pagar penSiones alimenticias												
1.7	Pagar multas de corte												
1.8	Perder en apuestas												
1.9	Otros gastos relacionados _____												
2. ¿Quien(es)?													
		INDIV. NO.		INDIV. NO.		INDIV. NO.		INDIV. NO.		INDIV. NO.		INDIV. NO.	
3. ¿En cual de las Síguientes hizo usted/N gastos y cual fue el valor? (a)		Art (b)	Valor (\$ (c)	Art (b)	Valor (\$ (c)	Art (b)	Valor (\$ (c)	Art (b)	Valor (\$ (c)	Art (b)	Valor (\$ (c)	Art (b)	Valor (\$ (c)
3.1	Compra de Acciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.2	Pago de gastos en bienes raices no reportado en SECCIÓN 3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.3	hacer otras inverciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.4	Dar prestamos a personas fuera del hogar	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.5	Haber perdido dinero	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.6	pagar penSiones alimenticias	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.7	Pagar multas de corte	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.8	Perder en apuestas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.9	Otros gastos relacionados (Especifique)_____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
LO SÍGUIENTE DEBE SER PREGUNTADO A TODOS LOS GASTADORES													
		INDIV. NO.		INDIV. NO.		INDIV. NO.		INDIV. NO.		INDIV. NO.		INDIV. NO.	
4(a) ¿Cuanto era el total de sus ahorros al comienzo de los últimos 12 Meses?		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
4(b) ¿Cuanto es el total de sus ahorros al final de los último12 Meses?		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
4(c) ¿Diferencia neto en ahorros en los Últimos 12 meses. (USO OFICIAL)		\$		\$		\$		\$		\$		\$	

SECCIÓN 18: PRODUCCION AGRICOLA

Parte A: PRODUCCION CASERA (Últimos 12 meses)

1(a).¿Este Hogar es propietario de alguna finca(s)?

1. ☐ Sí
2. ☐ No 

→Pase a Q2
9. ☐ NS/ND

(b) ¿Cual es el tamano en acres? \_\_\_\_\_

2. ¿Produjo su hogar algun alimento en los Últimos 12 meses?

1. ☐ Sí
2. ☐ No 

→ Pase a SECCIÓN 19
9. ☐ NS/ND

Parte B: AVES, HUEVOS,CARNES Y PESCADO. (Últimos 12 meses)

1. ¿Produjo su hogar, aves, huevos, carnes o pescado en los Últimos 12 meses?

1. ☐ Sí
2. ☐ No 

→ Pase a Parte C
9. ☐ NS/ND

2)¿Por favor digame Si su hogar produjo alguno de los Siguientes en los Últimos 12 meses.	Producto...? <div>1. Sí 2. No 9. NS/ND</div>	¿Cuanto se produjo en los Últimos 12 meses?		Porfavor digame la cantidad y el valor vendido.		Precio por uni- dad( USO OFICIAL)	Cuanto se consumo?	Valor de cantidad consumi- do( USO OFICIAL)	Cuanto se regalo, desper- dicio, intercam- bio?
		Cantidad Produ- cido	Unidad 1. Unidad 2. Libras 9. NS/ND	Canti- dad Ven- dido	Valor Vendido				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)
1. Ave viva									
2. Ave limpio									
3. Huevos									
4. Puerco									
5. Res									
6. Pescado									
7. Langosta									
8. Caracol									
9. Camaron									
10 Cangrejo de mar									
11 Carne de caseria									
12 Otra Carne									

Parte C: FRUTAS (Últimos 12 meses)

1. ¿Produjo su hogar alguna fruta en los Últimos 12 meses?

1. ☐ Sí
2. ☐ No 

→ Pase a Parte D
9. ☐ NS/ND

2) ¿Porfavor digame Si su hogar produjo alguno de los Siguientes en los Últimos 12 meses.	Producto...? <div>1. Sí 2. No 9. NS/ND</div>	¿Cuanto se produjo en los Últimos 12 meses?		Porfavor digame la cantidad y el valor vendido		Precio por uni- dad( USO OFI- CIAL))	Cuanto se consumo por el hogar?	Valor de lo consumido (USO OFICIAL)	Cuanto se regal- odesper- dicio o intercam- bio
		Cantidad Produ- cida	Unidad 1. Unidad 2. Libras 9. NS/ND	Cantidad Vendida	Valor Vendido				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)
1. Naranja									
2. Toronja									
3. Limon									
4. Otros citricos									
5. Banana									
6. Sandia									
7. Papaya									
8. Pina									
9. Coco									
10. Nanse									
11. Mango									
12. Ciruela									
13. Guanabana									
14. Anona									
15. Melon									
16. Maranon									
17. Otra fruta									

Parte D: VEGETALES (Últimos 12 meses)

1. ¿Produjo este hogar algun vegetal durante los Últimos 12 meses?

1. ☐ Sí

2. ☐ No

9. ☐ NS/ND

→ Pase a Parte E

2) ¿Porfavor digame Si produjieron alguno de los Siguientes en los Últimos 12 meses.	Producto...?  1. Si 2. No 9. NS/ND	Cuanto se produjo en los Últimos 12 meses?		Porfavor digame la cantidad y el valor		Precio por unidad ( USO OFICIAL)	Cuanto consumo el hogar	Valor consumido( USO OFICIAL)	Cuanto se regalo, desperdicio, o intercambio?
		Cantidad Producida	Unidad 1. Unidad 2. Libras 9. NS/ND						
				Cantidad Sold	Valor Sold				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)
1. Arroz									
2. Frijol RK									
3. Otro frijol									
4. Chicharro									
5. Mais									
6. Papa									
7. Cebolla									
8. Tomate									
9. Chile dulce									
10. Sanaoria									
11. Col/Repollo									
12. Lechuga									
13. Pepino									
14. Apio									
15. Chile picante									
16. Platano									
17. Aguacate									
18. Cassave									
19. Macal									
20. Cocoa									
21. Camote									
22. Chayote									
23. coliflor									
24. Berenjena									
25. Mensejo									
26. Calabaza									
27. Okoro									
28. Otro vegetal									

Parte E: OTROS PRODUCTOS CASEROS (Últimos 12 meses)

1. ¿Produjo el hogar algun otro alimento durante los Últimos 12 meses?

1. ☐ Sí
2. ☐ No
9. ☐ NS/ND
- Pase a Parte F

2)¿ Porfavor indique Si su hogar produjo alguno de los Siguiente durante los Últimos 12 meses.	Produccio...? 1. Sí 2. No 9. NS/ND	¿Cuanto se produjo durante los Últimos 12 meses?		¿Porfavor indique la cantidad y el Valor Vendido.		Promedio de Precio por uni- dad (USO OFICIAL SOLA- MENTE)	¿Cuanto fue consu- mido?	Valor de Cantidad consumido (USO OFICIAL SOLA- MENTE)	Cuanto fue regalado, desechado o inter- cambia- do?
		Cantidad Produced	Unidad 1. Unidad 2. Pounds 9. NS/ND	Cantidad Sold	Valor Sold				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)
1. Leche									
2. Queso									
3. Mantequilla									
4. Miel									
5. Aceite De Coco									
6. Otros									

Parte F: APORTACION PARA PRODUCCION CASERA (Últimos 12 meses)

1. ¿Gasto su hogar en produccion de alimentos para consumo propio en los Últimos 12 meses?

1. ☐ Sí
2. ☐ No
9. ☐ NS/ND
- Pase a SECCIÓN

I. Aportacion en Material

2)¿Porfavor indique Si su hogar gasto en alguna de las Siguientes aportaciones material para la produccion de alimentos para consumo propio en los Últimos 12 meses.	1. Sí 2. No 9. NS/ND	¿Cuanto se compro?		Cual fue el Valor? (\$)
		Cantidad	Unidad of Cantidad 1. Unidad 2. Paquetets 3. Costales 4. Otro 9.NS/ND	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
1 Semillas				
2 Plantas				
3 Animales				
4 Alimentos				
5 Fertilizantes				
6 Quimicas				
7 Renta de Equipo				
8 Otro				
9 VALOR TOTAL (USO OFICIAL)				

II. Mano de Hobra

1.¿ En promedio, cuantas horas invirti su hogar en producir alimentos para consumo proio en el mes pasado?	Horas al Meses	Valor de mano de hobra
(a)	(b)	(c)
1 Mano de hobra contratado		
2 Mano de hobra de el hogar		USO OFICIAL
3 COSTO TOTAL (USO OFICIAL)		

## SECCIÓN 19 - OTROS GASTOS

**ENCUESTADOR: AHORA LE HARE UNAS PREGUNTAS SOBRE OTROS GASTOS HECHOS DURANT LOS Últimos 12 MESES.**

[illegible]









FINAL COMPLETION STATUS			
SEC- CIÓN	Title	Complete	Incomplete
1	Hogar CompoSition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	General HouSing Characteristics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Expenditure on HouSing Accommodations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Fuel, Utilities, and Otro Hogar Operations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Furniture, Furnishing and Equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	ROPA Y CALZADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Expenditure on Personal and Selected Services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Entertainment, Recreation and Miscellaneous Expenditures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Transportation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Travel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Education	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	CUIDADO DE SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Insurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Finance Charges and Inventory of Credit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	EMPLEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Income	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Savings, Investments, Loans and Otro Expenses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Agricultural Supplement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Otro Expenditures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>