

10

NICARAGUA
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS
(INEC)

**ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES
SOBRE MEDICION DE NIVELES DE VIDA**

1993

IDENTIFICACION

No. DE FORMULARIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. REGION						<input type="text"/>
3. DEPARTAMENTO	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. MUNICIPIO	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. No. DE SECTOR			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6. JUNTA RECEPTORA DE VOTOS			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7. No. SEGMENTO COMPACTO						<input type="text"/>
8. No. DE VIVIENDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

9. AREA	<input type="text"/>	→ URBANA = 1		
	<input type="text"/>	→ RURAL = 2		
10. HOGAR	<input type="text"/>	DE	<input type="text"/>	
11. No. DE PERSONAS QUE FORMAN EL HOGAR	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
12. FORMULARIO	<input type="text"/>	DE	<input type="text"/>	
13. ENUMERADOR	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
14. SUPERVISION	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
15. NOMBRE Y APELLIDOS DEL JEFE DEL HOGAR	<input type="text"/>			

SECCION I. CARACTERISTICAS GENERALES

SECCION I. PARTE A. FINAL DE COMPOSICION DEL HOGAR

INFORMANTE: DE PREFERENCIA EL ENTREVISTADO DEBE SER EL JEFE DEL HOGAR. SI NO ESTA PRESENTE, BUSCAR UN "INFORMANTE PRINCIPAL" PARA QUE CONTESTE EN LUGAR DEL JEFE. ESTA PERSONA TIENE QUE SER UN MIEMBRO DEL HOGAR CAPAZ DE DAR INFORMACION ACERCA DE TODOS LOS OTROS MIEMBROS.

ENCUESTADOR

ENTREVISTADO: _____ CODIGO IDENTIF. ☐

1-3. Quisiera hacer una lista completa de todas las personas que viven habitualmente y comparten sus alimentos en este hogar.

- Para empezar necesito los nombres de todos los miembros de su familia inmediata o sea, del jefe del hogar, su esposa (o esposo), sus hijos solteros que habitualmente se alojan y comparten sus alimentos en este hogar, en orden de edad, por favor. Necesito luego los nombres de sus hijos casados seguidos de sus cónyuges y sus respectivos hijos.

ANOTAR SIEMPRE AL JEFE DEL HOGAR EN PRIMER LUGAR SEGUIDO POR SU ESPOSA O CAMPESERA. DESPUES ANOTAR A SUS HIJOS SOLTEROS DE MAYOR A MENOR, Y A CONTINUACION A LOS HIJOS CASADOS, CON SUS ESPOSAS E HIJOS.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR Y EL SEXO DE CADA PERSONA.

- Ahora, por favor dígame los nombres de todas las otras personas que sean parientes del jefe del hogar o de su cónyuge, es decir los miembros de la familia que viven habitualmente y comparten sus alimentos en el hogar.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE Y EL SEXO.

- Por favor, dígame los nombres de todas las otras personas que viven habitualmente y comparten sus alimentos en el hogar, aunque no sean parientes del jefe de su cónyuge. Por ejemplo, pensionistas, trabajadores del hogar, etc.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION CON EL JEFE Y EL SEXO

- ¿Hay además alguna otra persona que no esté presente pero que viva habitualmente aquí y comparta sus comidas en el hogar. Por ejemplo, alguien que esté estudiando en otra parte, que esté de vacaciones, o que se encuentre de visita en otro sitio?

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE Y EL SEXO.

¿Hay alguna otra persona que haya dormido en esta vivienda anoche, aunque no viva habitualmente aquí?

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE Y EL SEXO.

PARA CADA PERSONA ANOTADA EN LA COLUMNA 1, FORMULAR LAS PREGUNTAS 4 A 11, Y CLASIFICARLA EN LA P. 12. COMPLETAR CADA LINEA EN SU TOTALIDAD ANTES DE PASAR A LA PERSONA SIGUIENTE.

4-11. Ahora le voy a pedir alguna información sobre cada una de las personas que usted ha mencionado.

12. CLASIFICAR A CADA PERSONA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

MIRAR LA RESPUESTA A LA PREGUNTA 11.

- SON MIEMBROS DEL HOGAR TODAS LAS PERSONAS QUE TENGAN UNA RESPUESTA DE 0 A 9 MESES AUSENTES DEL HOGAR, EXCEPTO:

- LOS TRABAJADORES DOMESTICOS Y SUS HIJOS O PARIENTES (VER PREGUNTA 3)
- LOS PENSIONISTAS Y SUS HIJOS O PARIENTES (VER PREGUNTA 2)
- LAS PERSONAS FALLECIDAS

- NO SON MIEMBROS DEL HOGAR AQUELLAS PERSONAS CON UNA RESPUESTA DE MAS DE 9 MESES AUSENTES DEL HOGAR, EXCEPTO:

- EL JEFE DEL HOGAR
- LOS HIJOS MENORES DE 9 MESES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

ASIGNAR EL CODIGO 1 A TODAS LAS PERSONAS QUE SON MIEMBROS DEL HOGAR. ASIGNAR EL CODIGO 2 A TODAS LAS QUE NO LO SON. PASAR A LA PERSONA SIGUIENTE.

COLUMNA A

EN EL CUADRO IZQUIERDO DE LA FICHA ANOTAR EL CODIGO DE LA PREGUNTA 12 SI ES MIEMBRO DEL HOGAR.

COLUMNA B

EN EL COSTADO IZQUIERDO DE LA FICHA, ANOTAR LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS (VER P. 3 DE TODAS LAS PERSONAS QUE SE CLASIFICARON COMO MIEMBROS DEL HOGAR (CODIGO 1 EN LA P. 12). SI LA PERSONA TIENE 4 AÑOS Y 8 MESES, ANOTAR AÑOS Y MESES. SI TIENE SOLAMENTE 9 MESES, ANOTE CERO (0). SI NO ES MIEMBRO DEL HOGAR DEJAR LA CASILLA EN BLANCO.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR SOBRE EL PRIMER INTENTO**

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR SOBRE EL SEGUNDO INTENTO

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR SOBRE EL PRIMER INTENTO

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR SOBRE EL SEGUNDO INTENTO

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR SOBRE EL TERCER INTENTO

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR SOBRE EL CUARTO INTENTO

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR SOBRE EL TERCER INTENTO

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR SOBRE EL CUARTO INTENTO

NOMBRE DEL ENCUESTADOR : _____

CODIGO

SECCIONES REALIZADAS				CODIGOS
FECHA DE PRIMER INTENTO	/ / DIA MES AÑO	FICHA DEL HOGAR	<input type="checkbox"/>	TERMINADO EN EL PRIMER INTENTO *1
HORA DE INICIO ENTREVISTA	/ / . /	VIVIENDA	<input type="checkbox"/>	
HORA QUE FINALIZA	/ / . /	EDUCACION PARTE A	<input type="checkbox"/>	
FECHA DE SEGUNDO INTENTO	/ / DIA MES AÑO	EDUCACION PARTE B	<input type="checkbox"/>	TERMINADO EN EL SEGUNDO INTENTO *2
HORA DE INICIO ENTREVISTA	/ / . /	EDUCACION PARTE C	<input type="checkbox"/>	
HORA QUE FINALIZA	/ / . /	SALUD PARTE A	<input type="checkbox"/>	
FECHA DE TERCER INTENTO	/ / DIA MES AÑO	SALUD PARTE B	<input type="checkbox"/>	TERMINADO EN EL TERCER INTENTO *3
HORA DE INICIO ENTREVISTA	/ / . /	SALUD PARTE C	<input type="checkbox"/>	
HORA QUE FINALIZA	/ / . /	SALUD PARTE D	<input type="checkbox"/>	
FECHA DE CUARTO INTENTO	/ / DIA MES AÑO	EMPLEO PARTE A	<input type="checkbox"/>	TERMINADO EN EL CUARTO INTENTO *4
HORA DE INICIO ENTREVISTA	/ / . /	EMPLEO PARTE B	<input type="checkbox"/>	
HORA QUE FINALIZA	/ / . /	EMPLEO PARTE C	<input type="checkbox"/>	

SECCION 2. VIVIENDA.

PARTE A: CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA.		PARTE B: GASTOS EN VIVIENDA	
<p>1. Tipo de vivienda (CONSTRUCCION PRINCIPAL)</p> <p>CASA O CASA QUINTA.....1 APARTAMENTO.....2 CUARTO EN CUARTERIA.....3 RANCHO O CHOZA.....4 LOCAL USADO COMO VIVIENDA (bodega, etc).....5 VIVIENDA IMPROVISADA O RIPIO.....6 OTRO7</p>	<p>4. ¿Qué material "predomina" en los techos de su vivienda?</p> <p>ZINC.....1 TEJA DE BARRO.....2 ASBESTO CEMENTO (micalit).....3 RIPIOS O DESECHOS.....4 PAJA O SIMILARES.....5 CONCRETO ARMADO.....6 OTRO7</p>	<p>1. ¿Este hogar tiene algún cuarto en su vivienda que se destine para fines de trabajo o negocio?</p> <p>SI.....1 NO.....2 -----> PASE A PREG. 3</p>	<p>5. ¿Paga ud. con algún bien o servicio el uso de la vivienda?</p> <p>SI.....1 NO.....2 -----> PASE A PREG. 8</p>
<p>2. ¿Qué material "predomina" en las paredes exteriores de su vivienda?</p> <p>LADRILLO O BLOQUE DE BARRO.....1 BLOQUE DE CEMENTO O CONCRETO.....2 ADobe O TAQUEZAL.....3 PIEDRA CANTERA.....4 BAMBU CAGA O PALMA.....5 HADERA.....6 ASBESTO CEMENTO (MICALIT).....7 RIPIO O DESECHO.....8 HADERA Y CONCRETO.....9 LAMINAS METALICAS.....10 OTRA11</p>	<p>5. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda?</p> <p>NO CUENTE LOS BAGOS, INODOROS, PASADIZOS, GARAJE NI DEPOSITOS.</p>	<p>2. ¿Cuántos cuartos usan exclusivamente para fines de trabajo o negocio?</p> <p>SI EL CUARTO ES COMPARTIDO ANOTAR CERO</p>	<p>6. ¿Qué valor en dinero, tendrían estos bienes o servicios del mes pasado?</p> <p>CORDOBAS --> []</p> <p>PASE A PREGUNTA No. 8</p>
<p>3. ¿Qué material "predomina" en los pisos de su vivienda?</p> <p>TIERRA.....1 HADERA (tambo, etc).....2 EMBALDOSADO.....3 LADRILLO DE BARRO.....4 LADRILLO MOSAICO, TERRAZO.....5 LADRILLO DE CEMENTO.....6 OTRO7</p>	<p>6. De esos, ¿Cuántos se usan exclusivamente para dormir?</p>	<p>3. ¿Cuál es la situación legal de la vivienda?</p> <p>PASE PREG. ↓ PROPIA, CON ESCRITURA.....1 --> 7 PROPIA, SIN ESCRITURA.....2 --> 7 CEDIDA PRESTADA O AL CUIDADO DE.....3 --> 7 OCUPADA O TOMADA.....4 --> 7 AMORTIZANDOSE.....5 ALQUILADA.....6</p>	<p>7. Si Uds. tuvieran que alquilar esta vivienda ¿en cuánto la alquilarían por mes?</p> <p>CORDOBAS --> []</p>
		<p>4. ¿Cuánto pagó el mes pasado por la cuota de amortización o alquiler de la vivienda?</p> <p>CORDOBAS --> []</p> <p>SI NO PAGA EN DINERO ANOTE CERO (0) Y CONTINUE.</p>	<p>8. ¿Como se abastecen de agua en la vivienda?</p> <p>RED PUBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA.....1 RED PUBLICA FUERA DE LA VIVIENDA.....2 PUESTO PUBLICO.....3 --> 11 CANION, CARRETA O PIPA.....4 --> 11 POZO (PUBLICO O PRIVADO).....5 --> 12 RIO, QUEBRADA O MANANTIAL.....6 --> 12 OJO DE AGUA.....7 --> 12 OTRO8 --> 11</p>

SECCION No 2. PARTE B: GASTOS EN VIVIENDA.

CONTINUACION.

9. Esta (FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA) ¿es usada únicamente por Uds. o la comparten con otros hogares?

EXCLUSIVA.....1
COMUN.....2

☐

10. ¿Tiene su vivienda un medidor de agua?

SI.....1
NO.....2

☐

11. ¿De cuánto fue el último pago por consumo de agua?

UNIDAD DE TIEMPO
DIA.....1
SEMANA.....2
MES.....3

CORDOBAS

U.DE T.

SI NO PAGAN EN DINERO AMOTAR CERO

12. SI LA FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA NO ESTA DENTRO DE LA VIVIENDA. ¿A que distancia de su vivienda se encuentra la (FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA)?

Metros -->

13. ¿El desagüe de la vivienda está conectado a:

LA RED PUBLICA.....1
POZO SEPTICO.....2
POZO CIEGO O SUMIDERO.....3
NO TIENE.....4

☐

14. ¿Qué tipo de servicio higiénico tiene la vivienda?

INODORO.....1
LETRINA.....2
NO TIENE.....3

☐

PASE PREG No 16

15. ¿El servicio higiénico de su vivienda es de uso exclusivo?

SI.....1
NO.....2

☐

16. ¿Cómo se deshacen en su hogar de la mayor parte de la basura?

CANION RECOLECTOR.....1
LA QUEMAN.....2
LA ENTIERRAN.....3
LA HACEN ABONO.....4
LA BOTAN EN EL RIO, CAMPO, ETC...5

☐

17. ¿Qué tipo de alumbrado tiene su vivienda?

PASE A PREG

SERVICIO ELECTRICO (INE).....1
GAS KEROSENE (CANDIL).....2
CANDELA.....3
PLANTA/GENERADOR ELECTRICO...4
NINGUNO.....5

☐

18. ¿Su vivienda tiene un medidor de luz?

SI.....1
NO.....2

☐

19. ¿Cuánto fue el último pago o gasto mensual por consumo de alumbrado domiciliario?

CORDOBAS -->

SI NO PAGAN EN DINERO AMOTAR CERO

20. Usualmente en el hogar ¿Con que cocinan?

GAS BUTANO O PROPANO.....1
GAS KEROSENE.....2
CARBON.....3
LEÑA.....4
ELECTRICIDAD.....5
NO COCINAN.....6

☐

22
22

21. ¿Cuánto fue el último gasto por (NOMBRE DEL COMBUSTIBLE)?

UNIDAD DE TIEMPO
DIA.....1
SEMANA.....2
MES.....3

CORDOBAS

U.DE T.

SI NO PAGAN EN DINERO AMOTAR CERO

22. ¿Tienen Uds. teléfono en su hogar?

SI.....1
NO.....2

☐

PASE A LA PREGUNTA No. 24

23. ¿Cuánto pagó el último mes por teléfono?

CORDOBAS -->

SI NO GASTAN AMOTAR CERO

24. ¿Tienen Uds. en el hogar algunos de los siguientes electrodomésticos?

SI...1
NO...2

Radio

☐

Televisor

☐

Refrigeradora

☐

25. ¿Utilizan terrenos para la agricultura? en esta familia

SI.....1

NO.....2

☐

26. Que cantidad de terreno dedica a:

CULTIVOS	SUPERFICIE DE TERRENO	
	CANTIDAD	U. de M.
Arroz		
Frijoles		
Maiz		
Sorgo		
Café		
Tabaco		
Caña de azúcar		
Pastos		
Otros		

SI NO TIENE AMOTE CERO (0)

27. ¿Cuántas cabezas de ganado Vacuno tienen en esta hogar?

CABEZAS -->

SI NO TIENE AMOTE CERO (0)

PASE A LA SIGUIENTE SECCION

SECCION 3 EDUCACION. PARTE A ESCOLARIDAD PARA 6 AÑOS Y MAS

[illegible]

SECCION 3. EDUCACION PARTE C. ASISTENCIA A PREESCOLAR Y CBI PARA MENORES DE 6 AÑOS.

C O D I G O I D E N T I F I C A C I O N	1. ¿Asistió o está asistiendo (NOMBRE) a un pre - escolar o CBI en los últimos 12 meses	2. ¿El pre - escolar al que asiste o asistió (NOMBRE) es?	3. ¿Cuánto pagó en los últimos 12 meses por la matrícula y las mensualidades de (NOMBRE)?	4. ¿Cuánto pagó en los últimos 12 meses por: uniformes, libros, artículos educativos, cuotas de asociación de padres de familia, refrigerios, transporte y/o alimentación de (NOMBRE)?
	SI.....1 NO.....2 PASE A SECCION 4 () CODIGO	PUBLICO MED....1 PRIVADO.....2 SUBSIDIADO.....3 CBI (INSSB)...4 CODIGO	SI NO SE GASTO NADA, ANOTAR CERO (0) CORDOBAS	SI NO GASTO NADA, ANOTAR CERO (0) CORDOBAS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

SECCION 4. PARTE B SALUD GENERAL CONTINUACION[illegible]

[illegible]

SECCION 4. SALUD PARTE B. DISCAPACIDAD							
C O D I G O	1. ¿Tiene (NOMBRE) algún tipo de problema sensorial, motor, mental, etc. tales como:	2. ¿Qué problema tiene (NOMBRE) para oír?	3. ¿Cuál fue la causa principal que generó a (NOMBRE) el problema?	4. ¿Qué problema tiene (NOMBRE) para hablar?	5. ¿Cuál fue la causa principal que generó a (NOMBRE) el problema?	6. ¿Qué problema tiene (NOMBRE) en la vista?	7. ¿Cuál fue la causa principal que generó a (NOMBRE) el problema?
1	Dificultad para oír.....1	SORDO TOTAL.....1	NACIMIENTO (HERENCIA GENETICA).....1	MUDO.....1	NACIMIENTO (HERENCIA GENETICA).....1	CIEGO TOTAL.....1	NACIMIENTO (HERENCIA GENETICA).....1
2	Dificultad para hablar...2 → 4		ENFERMEDAD.....2	TIENE DIFICULTAD PARA HABLAR.....2	ENFERMEDAD.....2	CIEGO DE UN OJO.....2	ENFERMEDAD.....2
3	Dificultad para ver.....3 → 6	DIFICULTAD PARA OIR QUE LE AFECTE EN EL TRABAJO, EN EL ESTUDIO O EN LA VIDA DIARIA.....2	GUERRA.....3		GUERRA.....3		GUERRA.....3
4	Problemas de movimiento...4 → 8		ACCIDENTE, TRAUMA O VIOLENCIA.....4		ACCIDENTE, TRAUMA O VIOLENCIA.....4	TIENE DIFICULTAD PARA VER QUE LE OCASIONA PROBLEMA, PERO NO USA ANTEOJOS.....3	ACCIDENTE, TRAUMA O VIOLENCIA.....4
5	Deformaciones o falta de algún miembro.....5 → 10		EDAD.....5		EDAD.....5		EDAD.....5
6	Problemas mentales.....6 → 13	DIFICULTAD LEVE PARA OIR.....3	NO SABE.....6		NO SABE.....6		NO SABE.....6
7	Ataques y / o Convulsiones.....7 → 15					DIFICULTAD PARA VER Y LE OCASIONA PROBLEMA PERO USA ANTEOJOS.....4	
8	De oír y hablar.....8						
9	Varias de las anteriores.....9						
10	No tiene problema.....10						
	PASE A SECCION 5		PASE A SECCION 5		PASE A SECCION 5		PASE A SECCION 5
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

SECCION 4. SALUD PARTE D. DISCAPACIDAD (CONTINUACION)

9.	¿Qué problemas tiene (NOMBRE) para	9.	¿Cuál fue la causa	10.	¿Qué parte del cuerpo tiene	11.	¿Usa (NOMBRE)	12.	¿Cuál fue la causa	13.	¿Qué problemas de	14.	¿Cuál fue la causa	15.	¿Cuál fue la causa
----	------------------------------------	----	--------------------	-----	-----------------------------	-----	---------------	-----	--------------------	-----	-------------------	-----	--------------------	-----	--------------------

SECCION 5. EMPLEO PARTE A. ACTIVIDAD DE LOS MIEMBROS DE 6 AÑOS Y MAS

DESOCUPADOS

[illegible]

SECCION 5. EMPLEO PARTE B. TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS. (MENORES DE 6 AÑOS Y MAS)								
C O D I F I C A C I O N	<p>1. Por favor describame las labores que realizó durante los últimos 7 días en su ocupación principal. Es decir la ocupación en que trabajó "RAS HORAS" aunque no haya recibido ningún pago por su trabajo. ¿Qué cosas hizo Ud. en ese trabajo?</p>	<p>2. ¿A qué actividad se dedica el negocio, empresa u organismo en el que Ud. realizó este trabajo?</p>	<p>3. ¿Cuántos días, de los últimos 7 días trabajó Ud. en esta [OCUPACION]?</p>	<p>4. Durante esos días ¿Cuántas horas diarias trabajaba Ud. generalmente en esta [OCUPACION]?</p>	<p>5. ¿Cuántos meses de los últimos 12 meses ha desempeñado Ud. esta [OCUPACION]?</p>	<p>6. ¿Es éste un trabajo que se realiza solo en determinadas épocas del año?</p>	<p>7. ¿Cuánto tiempo tiene de venir trabajando Ud. en esta [OCUPACION]?</p>	<p>8. ¿Cuánto fue el "MONTOS TOTAL" del dinero que recibió por esta [OCUPACION] incluyendo incentivos por comisión, antigüedad, calificación, producción, horas extras, viático, zonaje, etc. Y cada cuánto tiempo recibe esta cantidad de dinero por esta [OCUPACION]?</p>
	<p>CODIGO DE</p>	<p>CODIGO DE</p>	<p>SI O MESES O MAS PASE PRES No 7</p>	<p>SI.....1 NO.....2</p>	<p>U. de T. DIA.....1 SEMANA.....2 MES.....3 AÑO.....4</p>	<p>DIARIO.....1 SEMANAL.....2 QUINCENAL.....3 MENSUAL.....4 SENESTRAL.....5 ANUAL.....6</p>		

ANOTE CERO (0) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO.

SECCION 5. EMPLEO PARTE B. TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS. (OCUPADOS) FIN

C O D I G O I D E N T I F I C A C I O N	17. ¿Hay sindicato u otro tipo de organización gremial en su centro de trabajo?	18. ¿Esta Ud. asegurado en el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar (INSSDI) o alguna otra empresa de seguros?	19. Además de ésta (OCUPACION) ¿Ha tenido algún otro trabajo durante los últimos 7 días?
	SI.....1 NO.....2	SI, INSSDI...1 SI, OTRA.....2 AMBAS.....3 NO.....4	SI.....1 --> PASE PARTE C NO.....2 --> PASE PARTE D
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

SECCION 5. EMPLEO PARTE C. TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS.

C O D I G O I D E N T I F I C A C I O N	1. Por favor describame las labores que realizó durante los últimos 7 días en su ocupación SECUNDARIA. Es decir la ocupación en que trabajó "MAS HORAS" después de su ocupación PRINCIPAL aunque no haya recibido ningún pago por su trabajo. ¿Qué cosas hizo Ud. en ese trabajo?		2. ¿A qué actividad se dedica el negocio, empresa u organismo en el que Ud. realizó este trabajo?		3. ¿Cuántos días de los últimos 7 días trabajó Ud. en esta [OCUPACION]?	4. Durante esos días ¿Cuántas horas diarias trabajaba Ud. generalmente en esta [OCUPACION]?	5. ¿Cuántos meses de los últimos 12 meses ha desempeñado Ud. esta [OCUPACION]?	6. ¿En este un trabajo que se realiza solo en determinadas épocas del año?	7. ¿Cuánto tiempo tiene de venir trabajando Ud. en esta [OCUPACION]?		8. ¿Cuánto fue el "MONTO TOTAL" del dinero que recibió por esta [OCUPACION] incluyendo incentivos por : comisión, antigüedad, calificación, producción, horas extras, viático, zonaje, etc. Y cada cuánto tiempo recibe esta cantidad de dinero por este trabajo?	
	DESCRIPCION DE LA OCUPACION	CODIGO DE OFICINA	TIPO	CODIGO DE OFICINA	DIAS	HORAS/DIAS	MESES	CODIGO	CANTIDAD	U. DE T.	CORDOBAS	U. DE T.
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												

U. de T.
DIA.....1
SEMANA.....2
MES.....3
AÑO.....4

SI 8 MESES
O MAS PASE
PREB No 7

SI.....1
NO.....2

DIARIO.....1
SEMANAL.....2
QUINCENAL.....3
MENSUAL.....4
SEMESTRAL.....5
ANUAL.....6

ANOTE CERO (0) SI NO RECIBE
INGRESOS EN DINERO.

SECCION 5. EMPLEO PARTE C. TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS. (OCUPADOS) FIN

C O D I G O	9. En esta OCUPACION ¿Ud. trabaja como: Obrero.....1 Empleado.....2 Trabajador Doméstico.....3 Cuenta Propia.....4 Profesional Independiente.....5 Familiar no Remunerado.....6 Patrón.....7 PASE A PREG. No. 12 <	10. Si en esta (OCUPACION) recibe Ud. beneficios adicionales Como: Canasta Básica, Transporte, Alimentación, Vivienda, Uniforme y/o zapatos. ¿Cuánto gastaría mensual si Ud. tuviera que comprarlos o pagarlos? SI NO RECIBE NADA ANOTE CERO (0) CORROBAS	11. ¿Para quién trabaja Ud.? Un Patrón, Una Sociedad, Empresa Privada o Cooperativa1 Para el Gobierno, el Sector Público...2 Una Empresa del Estado.....3 Un Hogar Privado...4 PASE A PREG. No. 13 <	12. ¿Cuántas personas trabajan regularmente en su Centro de trabajo? UNO SOLO.....1 DE 02 A 05.....2 DE 06 A 10.....3 DE 11 A 20.....4 DE 21 A 50.....5 DE 51 A 100.....6 DE 101 A 200.....7 MAS DE 200.....8 CODIGO	13. Además de esta (OCUPACION) ¿Ha tenido algún otro trabajo durante los últimos 7 días? SI.....1 NO.....2 PASE PARTE D <	14. ¿Cuánto le pagaron por todos esos otros trabajos en los últimos 7 días? (INCLUYE PAGO EN BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES) PASE A LA PARTE D CORROBAS
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

SECCION 5 EMPLEO PARTE D. BÚSQUEDA DE TRABAJO SUPLEMENTARIO

C
O
D
I
F
I
C
A
C
I
O
N

1. Durante los últimos 7 días, ¿ha buscado trabajo para :

Para tener un trabajo adicional.1
Sustituir el trabajo actual....2
PASE A PRES. No. 3 <
No buscó.....3

2. ¿Por qué no buscó otro trabajo?

NO QUIERE.....1
NO TIENE TIEMPO.....2
GANA LO SUFICIENTE...3
ESPERA RESPUESTA DE DE UN EMPLEADOR.....4
ESPERA INICIO DE UN NUEVO TRABAJO.....5
NO HAY MAS TRABAJO...6
OTRA.....7

PASE A PARTE E

3. ¿Cuántas semanas lleva buscando este otro trabajo?

SEMANAS

4. ¿Cuánto es el ingreso más bajo que Ud. aceptaría para trabajar?

U. de T.
DÍA.....1
SEMANA.....2
QUINCENA.....3
MES.....4

PASE A PARTE E.

CÓRDODAS U. DE T.

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

SECCION 5. EMPLEO PARTE E. TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES.

[illegible]

C O D I G O	I D E N T I F I C A C I O N	9.	10.	11.	12.	13.
		¿Cuánto fue el "MONTO TOTAL" del dinero que recibió por éste trabajo? Incluyendo incentivos por: comisión, antigüedad, calificación, producción, horas extras, viáticos, zonajes, etc. ¿Y cada cuánto tiempo recibe esta cantidad de dinero por éste trabajo?	En esta (OCUPACION) ¿Ud. trabaja como: Obrero.....1 Empleado.....2 Trabajador Doméstico.....3 Cuenta Propia....4 PASE PARTE F <input type="checkbox"/> Profesional Independiente....5 Familiar no Remunerado.....6 Patrón.....7 PASE A PREG. No. 13 <input type="checkbox"/>	Si en esta (OCUPACION) recibe Ud. beneficios adicionales como: Canasta Básica, Transporte, Alimentación, Vivienda, Uniformes y/o Zapatos. ¿Cuánto gastaría mensual si Ud. tuviera que comprarlos o pagarlos? SI NO RECIBE NINGUN BENEFICIO ANOTE CERO (0)	¿ Para quién trabaja Ud.? Un Patrón, Una Sociedad, Empresa Privada o Cooperativa.....1 Para el Gobierno, el Sector Público...2 Una Empresa del Estado.....3 Un Hogar Privado....4 PASE A PARTE F. <input type="checkbox"/>	¿Cuántas personas trabajan regularmente en su Centro de trabajo? UNO SOLO.....1 DE 02 A 05.....2 DE 06 A 10.....3 DE 11 A 20.....4 DE 21 A 50.....5 DE 51 A 100.....6 DE 101 A 200.....7 MAS DE 200.....8 PASE A PARTE F
		DIARIO.....1 SEMANAL.....2 QUINCENAL...3 MENSUAL.....4 SEMANAL.....5 ANUAL.....6 ANOTE CERO (0) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO.				
		CORDOBAS	U. DE T.		CORDOBAS	CODIGO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

SECCION 9. EMPLEO PARTE F. TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES.

[illegible]

SECCION 3. EMPLEO PARTE F. TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES. (OCUPADOS) (CONTINUACION)

C O D I G O I D E N T I F I C A C I O N	9. ¿Cuánto fue el "MONTO TOTAL" del dinero que recibió por este trabajo? Incluyendo incentivos por comisión, antigüedad, calificación, producción, horas extras, viáticos, regalos, etc. ¿Y cada cuánto tiempo recibe esta cantidad de dinero por este trabajo?		10. En esta (OCUPACION) ¿Ud. trabaja como:	11. ¿Para quién trabaja Ud. en esta (OCUPACION)?	12. ¿Cuántas personas trabajan regularmente en su Centro de trabajo?
	CORRERAS	U. DE T.			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

DIARIO.....1
SEMANAL.....2
QUINCENAL...3
MENSUAL.....4
SEMESTRAL...5
ANUAL.....6

ANOTE CERO (0) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO.

Obrero.....1
Empleado.....2
Trabajador Doméstico.....3
Cuenta Propia....4

PASE SECCION 6 <

Profesional Independiente....5
Familiar no Remunerado.....6
Patrón.....7

PASE A PREG. No. 12 <

Un Patrón,
Una Sociedad,
Empresa Privada o Cooperativa.....1

Para el Gobierno, el Sector Público...2

Una Empresa del Estado.....3

Un Hogar Privado....4

PASE A SECC No. 6 <

UNO SOLO.....1
DE 02 A 05.....2
DE 06 A 10.....3
DE 11 A 20.....4
DE 21 A 50.....5
DE 51 A 100.....6
DE 101 A 200.....7
MAS DE 200.....8

PASE A SECCION No. 6

CODIGO

SECCION 6. MIGRACION (PARA LOS NIÑEROS DE 15 AÑOS Y MAS)

C O N T I N E N D O	1. ¿El lugar dónde nació (NOMBRE) era:	2. ¿Cuántas veces ha cambiado (NOMBRE) de lugar de residencia en toda su vida?	3. ¿A qué edad salíó (NOMBRE) de su lugar de nacimiento?	4. ¿Cuál fue la razón del primer movimiento o cambio de residencia de (NOMBRE)?	5. ¿Cuál fue el último Municipio o País de residencia de (NOMBRE)?	6. ¿Este último lugar en que residíó (NOMBRE) Era:	7. ¿Cuál fue la razón del último cambio de residencia de (NOMBRE)?	8. ¿Cuánto tiempo hace que se quedó al lugar de residencia actual?
	Ejemplo.....1	SI LA RESPUESTA ES CERO	TRABAJO.....1	AMBITO PAIS SI VIVIA EN EL EXTRANJERO	Ejemplo.....1	TRABAJO.....1		

**HACER TODA LA SECCION PARA CADA EMPRESA,
COMPLETAR LA SECCION ANTES DE PASAR
A LA EMPRESA SIGUIENTE.**

SI LA PERSONA DE LA PRIMERA EMPRESA NO ESTA
PRESENTE, PREGUNTAR POR LOS RESPONSABLES
DE LA SEGUNDA Y TERCERA EMPRESA.

**PARA TODOS LOS ENCUESTADOS NO PRESENTES,
ACORDAR UNA NUEVA FECHA.**

N U M E R O	1. Durante los últimos 12 meses (desde...) ¿Cuáles son los diferentes Negocios o Empresas de comercio, industria, servicios o profesionales por cuenta propia que han tenido/administrado o desempeñado los miembros de su hogar?	USO DE OFICINA	2. ¿Quién es el jefe o dueño de esta empresa?	SI EL INFORMANTE ES DIFERENTE AL JEFE O DUEÑO APUNTA CODIGO DEL INFORMANTE	3. ¿Quiénes son los miembros del Hogar que trabajaron en esta empresa durante los últimos 15 días? ASIGNAR CODIGO DE CADA PERSONA.
	ACTIVIDAD		APUNTA CODIGO		CODIGO CODIGO CODIGO CODIGO CODIGO
1					
2					
3					

SECCION 7. EMPLEO INDEPENDIENTE NO AGRICOLA. PARTE D. GASTOS E INGRESOS DE LA EMPRESA (CONTINUACION)

1. ¿Qué hace la (EMPRESA)?

Vende algún producto que no fabrique.....1
 Vende o fabrica algún producto para la venta.....2
 Proporciona algún servicio.....3
 Produce o fabrica algún producto que no fabrica y proporciona algún servicio.....4
 Produce o fabrica algún producto para la venta y proporciona algún servicio.....5
 Todas las anteriores.....6

1	
2	
3	

2. ¿Cuáles son los tres productos o servicios principales que fabrica, vende y/o proporciona la (EMPRESA)?

AMOTAR TRES PRODUCTOS O SERVICIOS

PRODUCTO / SERVICIO 1	CODIGO OFICINA	PRODUCTO / SERVICIO 2	CODIGO OFICINA	PRODUCTO / SERVICIO 3	CODIGO OFICINA

3. ¿Desde cuándo funciona la (EMPRESA)?		4. ¿Qué porcentaje de la (EMPRESA) es de Ustedes?	5. Esta (EMPRESA) ¿funciona?	6. Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántos meses funcionó la (EMPRESA)?	7. ¿Funcionó la (EMPRESA) durante los últimos 15 días?	8. ¿Cuál es el último mes en que funcionó esta (EMPRESA)?	9. En los últimos 15 días ¿Cuánto dinero recibió la (EMPRESA)?	10. Si en los últimos 15 días recibió la (EMPRESA) pagos en forma de bienes o servicios ¿Cuál es el valor de esos bienes y/o servicios?	11. Si en los últimos 15 días, consumieron o usaron Uds. en el hogar productos o servicios de la (EMPRESA) ¿Cuál es el valor estimado de los productos o servicios?
MESES	AÑO	SI ES COMPLETAMENTE DEL HOGAR ANOTE CIENT POR CIENTO	En el hogar.....1 En otro local fijo del hogar.....2 En otro local fijo no del hogar.....3 Se desplaza.....4	MESES	SI.....1 NO.....2 PASE A PREG. 9	↓ PASE PARTE C. NUMERO DEL MES	MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS	SI NO RECIBIO NADA ANOTE CERO (0) CORRERAS	SI NO CONSUMIERON ANOTE CERO CORRERAS
1									
2									
3									

12. ¿Cuánto gastaron en los últimos 15 días en la compra de materia prima y/o productos para la venta en la (EMPRESA)?	13. ¿A quién le compraron la mayor parte de la materia prima y/o productos?	14. ¿Cuántos trabajadores permanentes y temporales remunerados, que no son miembros del hogar, ha tenido la (EMPRESA) en los últimos 15 días?	15. De esos trabajadores ¿Cuántos son permanentes?	16. ¿Cuánto gastaron Uds. en sueldos o salarios pagados a los trabajadores de la (EMPRESA) en los últimos 15 días?	17. ¿Los trabajadores (o algunos de los trabajadores) están asegurados por el INSSDI?	18. Si en los últimos 15 días tuvieron Uds. otros gastos en la (EMPRESA), estime el valor en dinero?	19. ¿A quién le vendió o prestó servicios la (EMPRESA) con mayor frecuencia?
SI NO GASTARON NADA ANOTE CERO (0) CORRERAS	PERSONA NATURAL.....1 COMERCIANTE MINORISTA.....2 COMERCIANTE MAYORISTA.....3 OTROS.....4	SI LA RESPUESTA ES CERO (0) PASE A PREG. No 16. No. DE TRABAJADORES	NUMERO	SI NO GASTARON NADA ANOTE CERO (0) CORRERAS	SI.....1 NO.....2	SI NO GASTO NADA ANOTE CERO (0) CORRERAS	GOBIERNO.....1 PARTICULARES.....2 FABRICAS.....3 TIENDAS.....4 ARMADORES.....5 OTROS.....6
1							
2							
3							

EMPRESA No. 1

<p>1. Su (EMPRESA) tiene los siguientes bienes ?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;"> <p>CODIGO</p> <p>SI....1</p> <p>NO....2</p> </div> <p>PREGUNTAR 1 PARA TODOS LOS BIENES ANTES DE PASAR A P. 2 - 3.</p>	<p>CODIGO</p>	<p>2. ¿En cuánto podría Uds. vender todos esos (BIENES) hoy en día ?</p> <p>COMORAS</p>	<p>3. ¿Comparte esa (BIEN) con su hogar o los otros negocios del hogar?</p> <p>SI....1</p> <p>NO....2</p> <p>BIEN SIGUIENTE</p>
<p>Stock de productos o bienes que aún no se han vendido ?</p>			
<p>Herramientas propias ?</p>			
<p>Vehículos (carros, camionetas, motos) propios ?</p>			
<p>Muebles ?</p>			
<p>Máquinas o equipos propios ?</p>			
<p>Locales y terrenos propios ?</p>			
<p>Otros bienes durables para la operación de la (EMPRESA)?</p>			
<p>Algún otro bien ?</p>			

EMPRESA No. 2

1. Su EMPRESA tiene los siguientes bienes ?	2. ¿En cuánto podría Ud. vender todos esos BIENES hoy en día ?	3. ¿Cuante ese BIEN con su hogar o los otros negocios del hogar?
<div data-bbox="919 352 1012 402"> CODIGO SI....1 NO....2 </div>	CODIGO	CORPORAS
PREGUNTAR 1 PARA TODOS LOS BIENES ANTES DE PASAR A P. 2 - 3.	BIEN SIGUIENTE	
Stock de productos o bienes que aún no se han vendido ?		
Herramientas propias ?		
Vehículos (carros, camionetas, autos) propios ?		
Muebles ?		
Máquinas o equipos propios ?		
Locales y terrenos propios ?		
Otros bienes durables para la operación de la EMPRESA?		
Algún otro bien ?		

EMPRESA No. 3

<p>1. ¿Su EMPRESA tiene los siguientes bienes ?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>CODIGO</p> <p>SI....1</p> <p>NO....2</p> </div> <p>PREGUNTAR 1 PARA TODOS LOS BIENES ANTES DE PASAR A P. 2 - 3.</p>	<p>CODIGO</p>	<p>2. ¿En cuánto podría Ud. vender todos esos BIENES hoy en día ?</p>	<p>3. ¿Comparte ese BIEN con su hogar o los otros negocios del hogar?</p> <p>SI....1</p> <p>NO....2</p> <p>BIEN SIGUIENTE</p>
Stock de productos o bienes que aún no se han vendido ?			
Herramientas propias ?			
Vehículos (carros, camionetas, motos)-propios ?			
Muebles ?			
Máquinas o equipos propios ?			
Locales y terrenos propios ?			
Otros bienes durables para la operación de la EMPRESA?			
Algún otro bien ?			

SECCION 8 GASTOS DEL HOGAR PARTE A. GASTOS DE 7 DIAS ALIMENTOS					
1. En los últimos 7 días ¿Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes (PRODUCTO)? ANOTE "SI" O "NO" POR TODOS LOS PRODUCTOS DE LA PARTE A ANTES DE PREGUNTAR POR CANTIDAD Y LAS PREGUNTAS 2 Y 3 CODIGO SI.....1 NO.....2 SIGUIENTE PRODUCTO < PRODUCTO CODIGO CANTIDAD U. DE M			2. ¿Como adquirió el (PRODUCTO)? Compra.....1 Autos- ministro.....2 Ambas.....3 Regalo.....4		3. ¿Cuánto gastó en total por la compra del (PRODUCTO) o cuánto hubiera gastado si lo hubiera tenido que comprar? CORDOBAS
01	Arroz en grano				
02	Frijol en grano				
03	Tortillas				
04	Maiz				
05	Pan				
06	Azúcar				
07	Aceite				
08	Sal				
09	Posta de res				
10	Carne de pollo				
11	Posta de cerdo				
12	Chuleta de pescado				

CONTINUACION PREGUNTAS 1, 2, Y 3.					
1. En los últimos 7 días ¿Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes (PRODUCTO)? ANOTE "SI" O "NO" POR TODOS LOS PRODUCTOS DE LA PARTE A ANTES DE PREGUNTAR POR CANTIDAD Y LAS PREGUNTAS 2 Y 3 CODIGO SI.....1 NO.....2 SIGUIENTE PRODUCTO < PRODUCTO CODIGO CANTIDAD U. DE M			2. ¿Como adquirió el (PRODUCTO)? Compra.....1 Autos- ministro.....2 Ambas.....3 Regalo.....4		3. ¿Cuánto gastó en total por la compra del (PRODUCTO) o cuánto hubiera gastado si lo hubiera tenido que comprar? CORDOBAS
13	Otras carnes				
14	Leche pasteurizada				
15	Leche integra (Polvo)				
16	Queso seco				
17	Otros productos lácteos				
18	Huevos de gallina				
19	Tomate				
20	Cebolla				
21	Repollo				
22	Papas				
23	Otras verduras				
24	Banano maduro				

SECCION 8 GASTOS DEL HOGAR PARTE A. GASTOS DE 7 DIAS ALIMENTOS					
1. En los últimos 7 días ¿Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes (PRODUCTO)? ANOTE "SI" O "NO" POR TODOS LOS PRODUCTOS DE LA PARTE A ANTES DE PREGUNTAR POR CANTIDAD Y LAS PREGUNTAS 2 Y 3 CODIGO SI.....1 NO.....2 SIGUIENTE PRODUCTO < PRODUCTO CODIGO CANTIDAD U. DE M		2. ¿Como adquirió el (PRODUCTO)? Compra.....1 Autos- ministro.....2 Aabas.....3 Regalo.....4	3. ¿Cuánto gastó en total por la compra del (PRODUCTO) o cuánto hubiera gastado si lo hubiera tenido que comprar? CORDOBAS		
25	Platano verde				
26	Otras frutas				
27	Pinolillo				
28	Café molido				
29	Bebida (Toda Clase)				

CONTINUACION PREGUNTAS 1, 2, Y 3.					
1. En los últimos 7 días ¿Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes (PRODUCTO)? ANOTE "SI" O "NO" POR TODOS LOS PRODUCTOS DE LA PARTE A ANTES DE PREGUNTAR POR CANTIDAD Y LAS PREGUNTAS 2 Y 3 CODIGO SI.....1 NO.....2 SIGUIENTE PRODUCTO < PRODUCTO CODIGO CANTIDAD U. DE M		2. ¿Como adquirió el (PRODUCTO)? Compra.....1 Autos- ministro.....2 Aabas.....3 Regalo.....4	3. ¿Cuánto gastó en total por la compra del (PRODUCTO) o cuánto hubiera gastado si lo hubiera tenido que comprar? CORDOBAS		
30	Otros alimentos				
31	Fósforos				
32	Cigarrillos, tabaco				
33	Hielo				
34	Transport Público Urbano / Interurbano				

SECCION 8 GASTOS DEL HOGAR PARTE B. GASTOS DE 30 DIAS					
1. En los últimos 30 días ¿Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes (PRODUCTO)? ANOTE "SI" O "NO" POR TODOS LOS PRODUCTOS DE LA PARTE B ANTES DE PREGUNTAR POR CANTIDAD Y LAS PREGUNTAS 2 Y 3 <div style="text-align: center;"> CODIGO SI.....1 NO.....2 </div> <div style="text-align: center;"> SIGUIENTE PRODUCTO ← </div>		2. ¿Como adquirió el (PRODUCTO)? Compra.....1 Autosu-ministro.....2 Ambas.....3 Regalo.....4		3. ¿Cuánto gastó en total por la compra del (PRODUCTO) o cuánto hubiera gastado si lo hubiera tenido que comprar? <div style="text-align: right;">COPONAS</div>	
PRODUCTO	CODIGO	CANTIDAD	U. DE M	COPONAS	
<hr/>					
01 Jabón de lavar					
02 Detergente					
<hr/>					
03 Pasta dental					
04 Cepillo dental					
<hr/>					
05 Papel higiénico					
06 Jabón de baño Nacional					
<hr/>					
07 Desodorante Nacional					
08 Toallas sanitarias					
<hr/>					
09 Otros productos de aseo personal.		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX		
<hr/>					
10 Escobas					

CONTINUACION PREGUNTAS 1, 2, Y 3.					
1. En los últimos 30 días ¿Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes (PRODUCTO)? ANOTE "SI" O "NO" POR TODOS LOS PRODUCTOS DE LA PARTE B ANTES DE PREGUNTAR POR CANTIDAD Y LAS PREGUNTAS 2 Y 3 <div style="text-align: center;"> CODIGO SI.....1 NO.....2 </div> <div style="text-align: center;"> SIGUIENTE PRODUCTO ← </div>		2. ¿Como adquirió el (PRODUCTO)? Compra.....1 Autosu-ministro.....2 Ambas.....3 Regalo.....4		3. ¿Cuánto gastó en total por la compra del (PRODUCTO) o cuánto hubiera gastado si lo hubiera tenido que comprar? <div style="text-align: right;">COPONAS</div>	
PRODUCTO	CODIGO	CANTIDAD	U. DE M	COPONAS	
<hr/>					
11 Otros Productos para la limpieza en el hogar		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX		
<hr/>					
12 Comida o bebida Fuera del hogar		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX		
<hr/>					
13 Reparación u otros gastos de vehículo		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX		
<hr/>					
14 Diversión Revista, cine diarios, etc.		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX		
<hr/>					
15 Correos, teléfono público		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX		
<hr/>					
16 Servicios peluquería, confección de ropa, lavandería, etc.		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX		

SECCION B GASTOS DEL HOGAR PARTE C. GASTOS DE 6 MESES CONSUMO O SERVICIOS

En los últimos 6 meses ¿Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes (PRODUCTO)?

ANOTE "SI" O "NO" POR TODOS LOS PRODUCTOS DE LA PARTE C ANTES DE PREGUNTAR POR CANTIDAD Y LAS PREGUNTAS 2 Y 3

CODIGO

SI.....1

NO.....2

SIGUIENTE PRODUCTO <

2. ¿Como adquirió el (BIEN O PRODUCTO)?

Compra.....1

Autos-ministro.....2

Ambas.....3

Regalo.....4

3. ¿Cuánto gastó en total por la compra del (BIEN O PRODUCTO) o cuánto hubiera gastado si lo hubiera tenido que comprar?

CORDOBAS

	PRODUCTO	CODIGO	CANTIDAD	U. DE M	
01	Pantalón Mac. Para Hombre				
02	Camisa Mac. Para Hombre				
03	Calcetines Para Hombre				
04	Calzoncillo Para Hombre				
05	Zapatos Para Hombre				
06	Otra Ropa Para Hombre	XXXXXXXX	XXXXXXXXXX		
07	Blusa Mac. Para Mujer				
08	Pantalón Mac. Para Mujer				
09	Vestido Para Mujer				
10	Calzón Para Mujer				
11	Sosten/Brassier P/Mujer				
12	Zapatos Para Mujer				

CONTINUACION PREGUNTAS 1, 2, Y 3.

En los últimos 6 meses ¿Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes (PRODUCTO)?

ANOTE "SI" O "NO" POR TODOS LOS PRODUCTOS DE LA PARTE C ANTES DE PREGUNTAR POR CANTIDAD Y LAS PREGUNTAS 2 Y 3

CODIGO

SI.....1

NO.....2

SIGUIENTE PRODUCTO <

2. ¿Como adquirió el (BIEN O PRODUCTO)?

Compra.....1

Autos-ministro.....2

Ambas.....3

Regalo.....4

3. ¿Cuánto gastó en total por la compra del (BIEN O PRODUCTO) o cuánto hubiera gastado si lo hubiera tenido que comprar?

CORDOBAS

	PRODUCTO	CODIGO	CANTIDAD	U. DE M	
13	Otra ropa Para Mujer		XXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
14	Traje/vestido para Niño				
15	Calzoncillo/ calzón P/M				
16	Calcetines Para Niño (a)				
17	Zapatos Para Niño (a)				
18	Otra ropa Para Niño (a)		XXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
19	Tela para ropa				
20	Utensilios de cocina		XXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
21	Ropa de cama, toalla, etc		XXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
22	Muebles		XXXXXX	XXXXXX	
23	Reparación de vivienda		XXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
24	Electrodomésticos		XXXXXX	XXXXXX	

Me gustaría que me dijera acerca de los otros gastos que han realizado Uds. durante los 12 meses.

<p>1. Durante los últimos 12 meses (desde...) ¿Han realizado Uds. alguno de los siguientes gastos?</p> <p>MARCAR EL CODIGO EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA.</p> <p>SI....1 NO....2</p> <p>FORMULAR LA PREGUNTA PARA TODOS LOS GASTOS ANTES DE PASAR A LAS A LAS PREGUNTAS 2 Y 3.</p> <p style="text-align: right;">CODIGO</p>	<p>2. ¿Cuánto pagaron o aportaron Uds. por (RUBRO) la última vez que pagaron?</p> <p style="text-align: center;">CORDOBA</p>	<p>3. ¿Cuántas veces y cada cuánto tiempo gastaron Uds. en (RUBRO) durante los últimos 12 meses?</p> <table border="1"> <tr> <th>VECES</th> <th>UNIDAD DE TIEMPO</th> </tr> </table>	VECES	UNIDAD DE TIEMPO
VECES	UNIDAD DE TIEMPO			

¿Pensión por alimentación, divorcio, hijos, etc.?				
¿Donaciones o aportes a instituciones sin fines de lucro (CARITAS, CROZ ROJA, etc.)?				
¿Impuestos directos: Alcaldía, catastro, renta, remuneraciones, etc.?				
¿Contribuciones a la Seguridad Social (INSSB), Caja de Pensiones, etc.) pagado a su cuenta?				
¿Primas de seguro de vida?				
¿Aportación (cuotas) a clubes, asociaciones, etc.?				
¿Remesas en forma de dinero o bienes a algún familiar (amigo, etc.) que no es miembro del hogar?				
¿Remesas en forma de dinero a hijos que estudian fuera del hogar?..				
¿Loterías y rifas?				
¿Matrimonios, funerales?				
¿Pasajes interdepartamentales y/o internacionales?				
¿Servicios domésticos (empleada, chofer, jardinero, planchadora, etc.).				
¿Otros?				

UNIDAD DE TIEMPO

DIA.....1

SEMANA.....2

QUINCENA....3

MES.....4

TRIMESTRE...5

SEMESTRE....6

AÑO.....7

UNICO.....8

A	B
Nomb.	Edad

SECCION 1. FICHA DEL HOGAR	
1.	IDENTIFICACION
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> HACER UNA LISTA COMPLETA DE PERSONAS ANTES DE PASAR A 2 - 12 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> NOMBRE COMPLETO </div>	
	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8

SECCION 9. INGRESOS DIVERSOS				
No gustaria que se dejara acerca de otros ingresos que han recibido Uds. durante los ultimos 12 meses.				
1 Durante los ultimos 12 meses (Fecha) ¿Alguno de Uds. ha recibido ingreso en dinero o a bienes, provenientes de alguna de la siguientes fuentes? MARCAR EL CODIGO EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE LA RESPUESTA SI.....1 NO.....2 FORMULAR LA PREGUNTA POR TODOS LOS INGRESOS ANTES DE PASAR A LAS PREGUNTAS 2 Y 3.		2 ¿Cuanto recibieron Uds. por (RUBRO) la última vez, que lo recibieron? CODIGO		3 ¿Cuántas veces y cada cuánto tiempo recibieron Uds. (RUBRO) durante los últimos 12 meses? VECES
		CODIGO	VECES	UNIDAD DE TIEMPO
¿Pensión por jubilación, cesantía etc.?				
¿Pensión por alimento, divorcio hijos, etc.?				
¿Seguro médico o de vida?				
¿Instituciones sin fines de lucro CARITAS, CRUZ ROJA, etc? Incho, trigo avena, etc.				
¿Intereses recibidos por cuentas de ahorro y otras formas de ahorro?				
¿Dividendos por acciones, bonos, repartición de utilidades, etc.?				
¿Arrendamiento de edificios, maquinarias y vehículos? CONSIDERAR SOLO RENTA NETA				

UNIDAD DE TIEMPO
DIA.....1
SEMANA.....2
QUINCENA.....3
MEZ.....4
TRIMESTRE.....5
SEMESTRE.....6
AÑO.....7
UNICO.....8