



ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2016

INGRESO DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE



ENAHO.04

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

CONGLOMERADO N°	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN

Actividad Principal 1
Actividad Secundaria 2

CUESTIONARIO N°	Cuestionario Adicional
	1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

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

UBICACIÓN MUESTRAL

5. ZONA N°		10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA	
6. MANZANA N°		11. HOGAR N°	
7. AER N°			
8. VIVIENDA N°			

Persona N°		Nombre:		INFORMANTE N°	
------------	--	---------	--	---------------	--

10. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO

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

Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)? 1 → **PASE A 1B**

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)? 2 → **Concluya la entrevista (*)**

NO ESTÁ REGISTRADO (no tiene RUC)? .3

(*) Capte los ingresos en el capítulo 500.

1A1. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO SE HA REGISTRADO? (Acepte sólo una alternativa)

- Los trámites son muy complicados 1
 - No sabe si debe registrarse 2
 - No sabe dónde o cómo registrarse 3
 - No podría asumir la carga de impuestos si se registra 4
 - Le quita demasiado tiempo 5
 - Su negocio es pequeño/produce poca cantidad 6
 - Es un trabajo eventual 7
 - No lo considera necesario 8
 - Otro? 9
- (Especifique)

1B. ¿UD. LLEVA LAS CUENTAS DE SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:

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

2. UD. DESEMPEÑÓ SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:

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

PASE A 5A

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

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

4A. ¿SU LOCAL O ESTABLECIMIENTO CUENTA CON:

	Sí	No	ES DE USO:		
			¿EXCLUSIVO?	¿COMPARTIDO?	
				Hogar	Otro Establecimiento
1. Agua potable?..	1	2	1	2	3
2. Desagüe?.....	1	2	1	2	3
3. Electricidad?....	1	2	1	2	3
4. Teléfono?.....	1	2	1	2	3
5. Internet?.....	1	2	1	2	3

5A. ¿CUÁL ES EL MOTIVO POR EL CUAL INICIÓ ESTE NEGOCIO O ACTIVIDAD? (Acepte sólo una alternativa)

- No encontró trabajo asalariado 1
 - Obtiene ingresos / mayores ingresos 2
 - Quiere ser independiente 3
 - Por tradición familiar 4
 - Por necesidad económica 5
 - Otro 6
- (Especifique)

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

Años	
Meses	

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

Total	
Trabajadores Remunerados (asalariados)	
Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar	
Dueño del negocio	1

9A. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE
A, ¿CUÁNTOS MESES FUNCIONÓ SU
NEGOCIO?

Meses	
-------	--

Recién inició su negocio..... 1

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

Producción / extracción (pesca,
minas, etc.) de algún bien 1 → **PASE A 14A**

Compra y venta de mercaderías . 2 → **PASE A 17A**

Prestación de servicios..... 3 → **PASE A 20A**

20. PRODUCCIÓN / EXTRACCIÓN

A. VENTAS

14A. EN EL MES ANTERIOR, DE LO QUE UD. PRODUCE / EXTRAE, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS VENTAS TOTALES?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
VENTA TOTAL MENSUAL								

Indique sus ventas por productos principales:

Nombre del Producto	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
1								
2								
3								
4 Otros Productos								
VENTA TOTAL MENSUAL								

B. AUTOCONSUMO

15A. EN EL MES ANTERIOR, DE LO QUE UD. PRODUCE / EXTRAE, ¿CONSUMIERON EN EL HOGAR?

SI 1 → NO 2 → **PASE A 16A**

Indique el valor en soles (S/.) de los bienes que consumieron en el hogar

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
AUTOCONSUMO TOTAL MENSUAL								

C. GASTO EN MATERIA PRIMA E INSUMOS

16A. EN EL MES ANTERIOR, PARA LOS BIENES PRODUCIDOS QUE UD. VENDIÓ Y DESTINÓ AL CONSUMO DE SU
HOGAR, ¿CUÁNTO FUE EL GASTO REALIZADO EN MATERIA PRIMA E INSUMOS?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
GASTO TOTAL MENSUAL								

Indique sus gastos por insumos principales:

Nombre del Insumo (Materia Prima)	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
1								
2								
3								
4								
5 Otros Insumos								
GASTO TOTAL MENSUAL								

ENCUESTADOR: Verifique la pregunta N° 13:

* Si sólo tiene registrado el código 1 → **PASE A 23A**
* Si tiene más de un código circulado, continúe con
pregunta 17A ó 20A según corresponda.

30. COMERCIO

A. VENTAS

17A. EN EL MES ANTERIOR, DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL QUE UD. REALIZA, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS VENTAS TOTALES?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
VENTA TOTAL MENSUAL								

Indique sus ventas por productos principales:

Nombre del Producto		VALOR (nuevos soles y en enteros)							
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
1									
2									
3									
4									
5	Otros Productos								
VENTA TOTAL MENSUAL									

B. AUTOSUMINISTRO

18A. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS PRODUCTOS QUE UD. VENDE, ¿CONSUMIERON EN EL HOGAR?

SI 1 NO 2 PASE A 19A

Indique el valor en soles (S/) de los productos que consumieron en el hogar.

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
AUTOSUMINISTRO TOTAL MENSUAL								

C. COMPRA DE MERCADERÍAS

19A. PARA LOS PRODUCTOS COMERCIALES QUE UD. VENDIÓ Y DESTINÓ AL CONSUMO DE SU HOGAR, ¿CUÁNTO FUE EL GASTO TOTAL EN LA COMPRA DE ARTÍCULOS O MERCADERÍAS?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
GASTO TOTAL MENSUAL								

Indique sus gastos por productos principales:

Nombre del Producto		VALOR (nuevos soles y en enteros)							
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
1									
2									
3									
4									
5	Otros Productos								
GASTO TOTAL MENSUAL									

ENCUESTADOR: Verifique la pregunta Nº 13:

- * Si sólo tiene registrado el código 2
- * Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 14A ó 20A según corresponda.

PASE A 23A

40. SERVICIOS

A. INGRESOS TOTALES

20A. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿A CUÁNTO ASCENDIERON SUS INGRESOS TOTALES?

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
INGRESO TOTAL MENSUAL								

Indique sus ingresos por servicios (productos) principales:

Nombre de Servicio Prestado		VALOR (nuevos soles y en enteros)							
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
1									
2									
3									
4	Otros Servicios								
INGRESO TOTAL MENSUAL									

B. AUTOSUMINISTRO

21A. EN EL MES ANTERIOR, DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ¿HICIERON USO DE ESTOS SERVICIOS EN EL HOGAR?

SI..... 1 → NO..... 2 → PASE A 22A

Indique el valor en soles (S/.) de los servicios autosuministrados por el hogar.

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
AUTOSUMINISTRO TOTAL MENSUAL								

C. GASTOS

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

	VALOR (nuevos soles y en enteros)							
	1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
GASTO TOTAL MENSUAL								

Indique sus gastos por insumos principales:

Nombre del Insumo		VALOR (nuevos soles y en enteros)							
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
1									
2									
3									
4	Otros Insumos								
GASTO TOTAL MENSUAL									

ENCUESTADOR: Verifique la pregunta N° 13:

* Si sólo tiene registrado el código 3 → PASE A 23A
 * Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 14A ó 17A según corresponda.

50. OTROS GASTOS

23A. OTROS GASTOS EN EL MES ANTERIOR:

Descripción	Frecuencia	Monto S/.	Monto Mensual S/. (Enteros)
A) Envases y embalajes			
B) Combustible (kerosene, gasolina, gas, carbón)			
C) Electricidad			
D) Agua			
E) Teléfono			
F) Internet			
G Gastos en alquiler del local			
H) Mantenimiento			
I) Reparaciones			
J) Alquiler de maquinaria			
K) Alquiler de almacén			
L) Transporte (pasajes y fletes)			
M) Servicios profesionales			
N) Gastos financieros, mantenimiento de cuenta (interés y moras)			
O) Otros gastos (guardianía, limpieza, publicidad, capacitación de trabajadores, aportes a la seguridad social, etc.) _____ (Especifique)			
SUB TOTAL GASTO MENSUAL			

P) Impuestos (licencia municipal, Sisa y otros, etc., excluya IGV e ISC)			
TOTAL GASTO MENSUAL			

Frecuencia:
 Mensual 1 Trimestral.....3 Anual 5
 Bimestral.....2 Semestral4

ENCUESTADOR: Verifique la pregunta 8A, si el total es > 1 continúe con la pregunta 24A. De lo contrario, pase a la pregunta 25.

24A. CARACTERÍSTICAS DE LA MANO DE OBRA Y EL EMPLEO (Exceptúe al informante seleccionado)

A. Nº	B. Sexo		C. Edad en Años Cumplidos	D. Nivel educativo	E. ¿Cuánto tiempo trabaja en este negocio?		F. Horas trabajadas en la semana pasada (Enteros)	G. Remuneración bruta mensual (horas extras, bonificaciones, etc.) (Enteros) S/.	H. ¿Cuenta con seguro de salud en este trabajo?		I. ¿Es familiar del empleador?	
	Hombre	Mujer		Código	Años	Meses			Si	No	Si	No
1	1	2							1	2	1	2
2	1	2							1	2	1	2
3	1	2							1	2	1	2
4	1	2							1	2	1	2
5	1	2							1	2	1	2
6	1	2							1	2	1	2
7	1	2							1	2	1	2
8	1	2							1	2	1	2
9	1	2							1	2	1	2
10	1	2							1	2	1	2

NIVEL EDUCATIVO:
 Sin nivel.....1 Secundaria4
 Educación inicial2 Sup. no universitaria.....5
 Primaria.....3 Sup. universitaria.....6

Costo Total Mensual en Mano de Obra S/.

