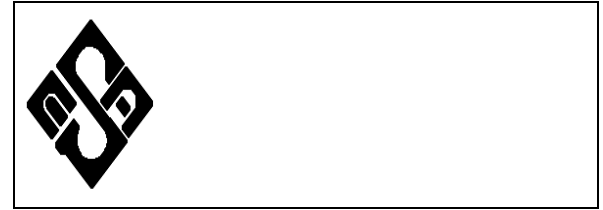
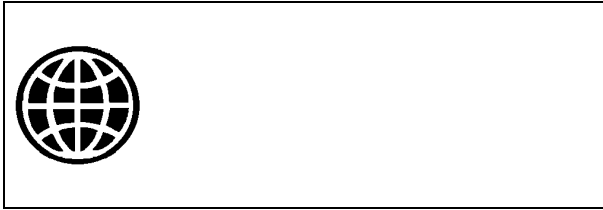


REPUBLICA DEL ECUADOR



ENCUESTA CONDICIONES DE VIDA - SEGUNDA RONDA
Julio de 1995

Nro. DE FORMULARIO

--	--	--	--

FORMULARIO ____ de ____

A.- IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

	NOMBRE	CODIGO
1. REGION		
2. PROVINCIA		
3. CANTON		
4. PARROQUIA		
5. AREA	URBANA	() 1
	PERIFERIA	() 2
	RURAL AMANZANADO	() 3
	RURAL DISPERSO	() 4

6. ZONA	
7. SECTOR	
8. MANZANA/BLOQUE	
9. VIVIENDA Nro.	
10.VIVIENDA Muestra Reemplazo	() 1 () 2
11.Nro. HOGARES	
12.HOGAR Nro.	

13.Nro. PERSONAS	
14.ESTRATO SOCIOECONOMICO	
15.DOMINIO	
16.NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR	
PERSONAL - NOMBRE	
17.SUPERVISOR:	
18.ENCUESTADOR:	

B.- DIRECCION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

Localidad / Recinto / Barrio	Calle / Camino / Sendero	Casa / Lote / Piso	Otras señales de localización

C.- DIGITACION

Nombre del Digitador	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3

M1	M2	M3
Nombre del Batch		

CONTROL DE LAS ENTREVISTAS - 1

1. PRIMERA RONDA DE LA ENCUESTA														SIGLAS								
ENCUESTADOR NOMBRE:														C: Completa EE: Entrevista Efectiva I: Incompleta		NC: Nueva Cita NEC: Nadie en Casa R: Reentrevista		RE: Rechazo VC: Visita Complementaria VN: Visita Normal				
VISITA	FECHA			VISITA			RESULTADO				TIEMPO		TIPO		PENDIENTE	FECHA NUEVA CITA AL SUPERVISOR			FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR	OBSERVACIONES		
	Mes	Día	Hora	VN	R	VC	EE (-->5)	RE (-->9)	NC (-->8)	NEC (-->9)	HORA INICIAL	HORA FINAL	Completa (--> 9)	Incompleta (--> 7)	Qué Secciones o personas faltan por diligenciar ?	Mes	Día	Hora	Mes	Día	Hora	
1	2			3			4				5		6		7	8			9			10
1a.																						
2a.																						
3a.																						
4a.																						
5a.																						

SUPERVISOR NOMBRE:														Sr. Entrevistador:					
A. CHEQUEO DEL FORMULARIO														Registre en este espacio la FECHA en la que realizará la Segunda Ronda					
VISITAS DEL ENCUESTADOR	FECHA RECIBO			FECHA REVISION FORMULARIO			RESULTADO			Razones de Aceptación Parcial (AP) y de No Aceptación (NA)				Fecha de devolución al encuestador					
No.	Mes	Día	Hora	Mes	Día	Hora	AT (->6)	AP (->5)	NA (->5)	SIGLAS: AT: Aceptación Total AP: Aceptación Parcial NA: No Aceptado				Mes	Día	Hora			
1	2			3			4			5				6					
1a.																			
2a.																			
3a.																			
4a.																			
5a.																			

CITA PARA LA SEGUNDA RONDA

FECHA: MES ____ DIA ____ HORA ____

PERSONA: _____

PARENTESCO CON EL JEFE: _____

CODIGO DE LA PERSONA: _____

B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR										C) RESUMEN DEL CONTROL (PARA DIGITACION)							
VISITAS	FECHA			RAZON DE LA VISITA			RESULTADOS		ACCIONES		RONDA	#VT	#Vd	#VN	#R	#VC	#EE
	Mes	Día	Hora	APLI-CACION F2	OTRA RAZON, CUAL ?												
1	2			3			4		5								
1a.																	
2a.																	
3a.																	
4a.																	

#RE	#NC	#NEC	TOTAL HORAS	TOTAL MINUTOS	#Ec
#Ei	#CH	#AT	#AP	#NA	#VIS
#F2					

(PARA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE ESTA SECCION FAVOR CONSULTAR LAS INSTRUCCIONES CORRESPONDIENTES EN EL MANUAL DEL SUPERVISOR)

CONTROL DE LAS ENTREVISTAS - 2

2. SEGUNDA RONDA DE LA ENCUESTA														SIGLAS									
ENCUESTADOR | NOMBRE:														C: Completa EE: Entrevista Efectiva I: Incompleta		NC: Nueva Cita NEC: Nadie en Casa R: Reentrevista		RE: Rechazo VC: Visita Complementaria VN: Visita Normal					
VISITA	FECHA			VISITA			RESULTADO				TIEMPO		TIPO		PENDIENTE	FECHA NUEVA CITA			FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR			OBSERVACIONES	
	Mes	Día	Hora	VN	R	VC	EE (-->5)	RE (-->9)	NC (-->8)	NEC (-->9)	HORA INICIAL	HORA FINAL	Completa (--> 9)	Incompleta (--> 7)	Qué Secciones o personas faltan por diligenciar ?	Mes	Día	Hora	Mes	Día	Hora		
1	2																						
1a.																							
2a.																							
3a.																							
4a.																							
5a.																							

SUPERVISOR | NOMBRE:																		
A. CHEQUEO DEL FORMULARIO																		
VISITAS DEL ENCUESTADOR	FECHA RECIBO			FECHA REVISION FORMULARIO			RESULTADO			Razones de Aceptación Parcial (AP) y de No Aceptación (NA)					Fecha de devolución al encuestador			
	Mes	Día	Hora	Mes	Día	Hora	AT	AP	NA	AT: Aceptación Total SIGLAS: AP: Aceptación Parcial								
No.							(->6)	(->5)	(->5)	NA: No Aceptado					Mes | Día | Hora			
1	2																	
1a.																		
2a.																		
3a.																		
4a.																		
5a.																		

B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR										C) RESUMEN DEL CONTROL (PARA DIGITACION)							
VISITAS	FECHA			RAZON DE LA VISITA		RESULTADOS		ACCIONES			RONDA	#VT	#Vd	#VN	#R	#VC	#EE
	Mes	Día	Hora	APLI-CACION F2	OTRA RAZON, CUAL ?												
1	2																
1a.																	
2a.																	
3a.																	
4a.																	

(PARA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE ESTA SECCION, FAVOR CONSULTAR LAS INSTRUCCIONES CORRESPONDIENTES EN EL MANUAL DEL SUPERVISOR)

SECCION 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

PARTE A. DATOS DE VIVIENDA Y HOGAR

1. Registre el número de **HOGARES** que residen habitualmente en esta vivienda:

HOGARES /___/

2. TIPO DE VIVIENDA (Por Observación)

- Casa, villa o mediagua..... [] 1
- Departamento [] 2
- Cuarto de inquilinato [] 3
- Rancho, choza o covacha.... [] 4
- Otro, Cuál?..... [] 5

3. Cuál es el material predominante de las **paredes** de la vivienda:

- Bloque o ladrillo ?..... [] 1
- Adobe o tapia ?..... [] 2
- Madera ?..... [] 3
- Bahareque (caña revestida)? [] 4
- Caña ?..... [] 5
- Otro, Cuál ?..... [] 6

4. Cuál es el material predominante del **piso**:

- Entablado ?..... [] 1
- Madera/parket ?..... [] 2
- Baldosa/ladrillo ?..... [] 3
- Vinyl ?..... [] 4
- Cemento ?..... [] 5
- Caña ?..... [] 6
- Tierra ?..... [] 7
- Otro, Cuál ?..... [] 8

5. De cuántos **cuartos** dispone este Hogar, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes, o los dedicados a negocios:

- En total ?...../___/
- Exclusivos de este Hogar ?...../___/
- Compartidos con otros Hogares?./___/

6. De éstos **cuartos** cuántos utiliza este Hogar en forma exclusiva **para dormir** ? /___/___/ (Ninguno=00)

7. Cuántos **cuartos de baño** utilizan las personas de este Hogar:

- En total ?..... /___/
- Exclusivos de este Hogar ?...../___/
- Compartidos con otros Hogares?/___/

8. En qué **sitio** de la vivienda **prepara** este Hogar **los alimentos**:

- En un cuarto dedicado sólo para cocinar ? [] 1
- En un cuarto utilizado también para dormir ? [] 2
- En la sala-comedor ? [] 3
- En el patio, corredor u otro sitio ? [] 4
- No cocinan ?..... [] 5(--->10)

9. La **cocina** o **cocineta** es de uso:

- Exclusivo del Hogar ?..... [] 1
- Compartida con otros Hogares? [] 2

10. De dónde **obtiene** el **agua** este Hogar:

- Red pública ?..... [] 1
- Red pública y carro repartidor?[] 2
- Otra fuente por tubería ?... [] 3
- Pila o llave pública ?..... [] 4
- Carro repartidor ?..... [] 5
- Pozo ?..... [] 6
- Río, vertiente, o similares ? [] 7
- Agua lluvia ?..... [] 8
- Otro, Cuál ?..... [] 9

11. Dónde está **ubicado** el **suministro de agua**:

- Dentro de la vivienda ?.... [] 1(--->14)
- Fuera de la vivienda pero en el lote, terreno, etc ?.[] 2
- Fuera de la vivienda, lote o terreno ?..... [] 3

12. El suministro de agua queda:

- Muy Cerca ?..... [] 1
- Cerca ?..... [] 2
- Lejos ?..... [] 3
- Muy Lejos ?..... [] 4

13. Cuánto tiempo hace de su vivienda al lugar de suministro de agua ?

/___/ /___/___/
horas minutos

14. **Pagan** en este Hogar por el **agua** que consumen ?

- Si..... [] 1
- Si con el arriendo .. [] 2--
- No pagan..... [] 3--(--->16)

15. Cuánto pagó el mes pasado, o la última vez por el agua que consumen ?

Valor S/. /___/___/

16. Qué **tratamiento** le da principalmente al **agua** para beber:

- Ninguno/tal como la obtiene ?[] 1
- La Hierve ?..... [] 2
- Le hecha cloro ?..... [] 3
- Otro, Cuál ? [] 4

17. Con qué tipo de **servicio higiénico** cuenta el Hogar:

- Excusado y alcantarillado ?[] 1
- Excusado y pozo séptico ?.. [] 2
- Excusado y pozo ciego ?.... [] 3
- Letrina ?..... [] 4
- No tiene ?..... [] 5(--->20)

18. Dónde está **ubicado** el **servicio higiénico**:

- Dentro de la vivienda ?..... [] 1
- Fuera de la vivienda pero en el lote, terreno, etc ?... [] 2
- Fuera de la vivienda, lote o terreno ?..... [] 3

19. El **servicio higiénico** es de **uso**:

- Exclusivo de este Hogar ?..... [] 1
- Compartido con otros Hogares ?.. [] 2

20. Con qué tipo de **alumbrado** cuenta principalmente este Hogar:

- Empresa eléctrica pública? [] 1
- Planta eléctrica privada?. [] 2--
- Vela/candil/gas ?..... [] 3--->23
- Ninguno ?..... [] 4(--->24)

21. **Pagan** en este Hogar por la **electricidad** que consumen ?

- Si..... [] 1
- Si con el arriendo.. [] 2---
- No..... [] 3---(---> 24)

22. Cuánto pagó el mes pasado, o la última vez por la electricidad que consumen?

Valor S/. /___/___/ (--->24)

23. Cuánto **pagó** el mes pasado por concepto de **velas** o **combustible** para el **alumbrado** del Hogar ?

Valor S/. /___/___/

24. Tiene este Hogar **servicio telefónico** ?

- Si [] 1
- No [] 2(--->27)

25. **Pagan** en este Hogar por concepto de **servicio telefónico** ?

- Si..... [] 1
- Si con el arriendo.. [] 2---
- No..... [] 3---(--->27)

26. Cuánto pagó el mes pasado o la última vez ?

S/. /___/___/

27. Dispone este Hogar de **Ducha** ?

- Si [] 1
- No [] 2(--->29)

28. La **Ducha** es de **uso**:

- Exclusivo de este Hogar ?..... [] 1
- Compartido con otros Hogares ? [] 2

29. Cómo **eliminan** en este Hogar la mayor parte de la **basura** ?

- Contratan el servicio..... [] 1
- Servicio municipal..... [] 2
- La botan..... [] 3
- La queman/la entierran..... [] 4
- Otro, Cuál ?..... [] 5

SECCION 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

30. Con qué se cocina principalmente en este Hogar ?

-Gas.....[] 1
 -Leña.....[] 2
 -Carbón.....[] 3
 -Electricidad.....[] 4 (--->32)
 -Otro, Cuál ?.....[] 5
 -No cocinan.....[] 6 (--->32)

31. Cuánto gastó en total durante el último mes en combustible para cocinar ?

S/. /_____/

(NO GASTAN = 00)

32. La vivienda que ocupa este Hogar es:

-En arriendo ?.....[] 1(--->34)
 -Propia y la está pagando ?..[] 2
 -Propia y totalmente pagada?..[] 3
 -Cedida ?.....[] 4
 -Recibida por servicios ?....[] 5
 -Otro, Cuál ? _____ [] 6

33. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, cuánto tendría que pagar al mes ?

S/. /_____/ (--->35)

34. Cuánto paga mensualmente ?

S/. /_____/

35. Cuántos años seguidos viven en esta vivienda ?

AÑOS /_____/

PASE A LA PARTE B.

PORTE B. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

36. Tienen en este Hogar.....[TIPO DE BIEN] :

Código	TIPO DE BIEN	SI.....1 NO.....2(--->SB)	Cuántos tienen?	Qué tiempo tiene el ...[TIPO DE BIEN] Si hay más de 1 refiérase al más nuevo (MENOS DE 1 AÑO=00)	Si fueran a comprar hoy en día un .... ...[TIPO DE BIEN]... en el mismo estado, en cuánto lo compra- ría ?	OBSERVACIONES
.....	1	2	3	4	5	6
01	Refrigerador ?				S/.	
02	Máquina de coser ?				S/.	
03	Cocineta ?				S/.	
04	Cocina ?				S/.	
05	Licuadaora ?				S/.	
06	Batidora ?				S/.	
07	Plancha ?				S/.	
08	TV blanco/negro ?				S/.	
09	TV color ?				S/.	
10	Eq.Sonido/Grabadora ?				S/.	
11	Videocassettera ?				S/.	
12	Línea telefónica ?				S/.	
13	Ventilador ?				S/.	
14	Bicicleta ?				S/.	
15	Carro ?				S/.	
16	Motocicleta ?				S/.	
17	Máquina de escribir ?				S/.	
18	Aire acondicionado ?				S/.	
19	Horno (toda clase) ?				S/.	
20	Waflera/tostadora ?				S/.	
21	Computadora ?				S/.	
22	Lavadora ?				S/.	
23	Otro, Cuál ?				S/.	
24	Otro, Cuál ?				S/.	

SECCION 3. SALUD PARTE A - CUIDADO DEL NIÑO - PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO (5) AÑOS CUMPLIDOS -															
PERMANENCIA	PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS			DISTANCIA / TIEMPO			TRATAMIENTO DE DIARREA, GRIPE, TOS Y BRONQUITIS								
CON QUIEN permanece.... la mayor parte del tiempo entre semana ? -Con la Madre/Padre....1 -Miembro del Hogar de 15 años y más.....2 -Miembro del Hogar menor de 15 años.....3 -Empleada/niñera.....4 -Familiares, vecinos, amigos.....5 -Guardería/casa cuna...6 -Sólo.....7	En el ULTIMO MES tuvo diarrea, gripe, tosferi- na, bronquitis, tos u otro pro- blema respira- torio ? -Si.....1 -No.....2 (--->9)	QUIEN atendió a la ULTIMA VEZ ? -Curandero/hier- batero/sobador...1 -Comadrona.....2 -Boticario.....3 -Enfermera/auxi- liar.....4 -Médico.....5 -Dentista.....6 -Usted mismo.....7	EN DONDE tuvo lugar la atención, consulta o chequeo de..... la ULTIMA VEZ: -Hospital del MSP, IESS FF.AA, JBG, PSJ ?.....1 -Centro de salud del MSP,IESS, FF.AA, JBG, PSJ ?.....2 -Subcentro o dispen- sario del MSP,IESS, FF.AA ?.....3 -Clínica o consulto- rio particular ?.....4 -Botica/farmacia ?.....5 -Otro, Cuál ?.....6 -Casa/domicilio ?.....7 Si 7 --->7	EL LUGAR dónde le atendieron a.... la ULTIMA VEZ, queda muy cerca, cerca, lejos o muy lejos de su casa ? CODIGOS Muy cerca..1 Cerca.....2 Lejos.....3 Muy lejos..4 Cuánto tiem- po hay ?	A.....LE TOCO ESPERAR: mucho tiempo, poco tiem- po o lo atendieron de inmediato la ULTIMA VEZ ? CODIGOS -Mucho tiempo.....1 -Poco tiempo.....2 -Inmediato...3 Cuánto tiem- po esperó ?	En el ULTIMO MES..... .....tuvo diarrea ? Si.....1 No.....2 Qué le dió ? CODIGOS -Suero casero.....1 -Suero oral.....2 -Agua de remedio..3 -Medicamentos... 4 -Otro, Cuál ?... 5 -No le dió nada. 6	En el ULTIMO MES..... .....tuvo gripe, tosferina, bronquitis, tos u otro problema respiratorio ? Si.....1 No.....2 Qué le dió ? CODIGOS -Medicamentos.....1 -Agua de remedio..2 -Otro, Cuál ?.....3 -No le dió nada...4								
..	1	2	3	4	COD.	HORAS	MIN.	COD.	HORAS	MINUTOS	CODIGO	REMEDIO	CODIGO	REMEDIO	..
01															01
02															02
03															03
04															04
05															05
06															06
07															07
08															08
09															09
10															10
11															11
12															12

SECCION 3. SALUD PARTE A - CUIDADO DEL NIÑO - PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO (5) AÑOS CUMPLIDOS - (Continuación)																	
COMPLEMENTO		ALIMENTARIO		VACUNACION						SEÑOR		ALIMENTACION					
En el ULTIMO AÑO , RECIBIO del go- bierno o de algu- na otra institu- ción, alimentos o complementos alimenticios GRATUITOS para.....?		De cuál INSTITUCION , cada cuanto recibe y cuanto valen ? -INNFA.....1 -MSP.....2 -MBS.....3 -Otro, Cuál ?.....4 -----FRECUCENCIA----- Día.....1 Quincena.....2 Mes.....3 Trimestre.....4 Semestre.....5 Año.....6		Recibió.... VACUNA con- tra la tu- berculosis (BCG o va- cuna del nacimiento) ? -Si.....1 -No.....2		De las siguientes VACUNAS , cuáles ha recibido..... : -Difteria, tosferina y tétanos ?.....DPT -Antipoliomielítica ?....ATP -Antisarampionosa ? ----- -Si.....1 -No.....2 Anote el número de dosis (D) y si recibió (1) o no (2) refuerzos (R) DPT ATP Sarampión				ENCUESTADOR Si el informante presentó el CARNET de SALUD INFANTIL o Certificado de Vacunas de anote el código 1, en caso contrario anote el código 2.		Durante la SEMANA PASADA , cuántas veces consumió .....los siguientes alimentos: Ninguna vez o no consumió.....00 Rara vez..... 90 Carne, pollo | Leche y | Hue- | Verdu- | Fru- | Cereales pescado ? | derivados ? | vos ? | ras ? | tas ? | Granos ? VECES VECES VECES VECES VECES VECES					
-Si.....1 -No.....2 (--->11)		Cuánto valen ?		COD. D R COD D R COD.		COD. D R COD D R COD.		COD. D R COD D R COD.		VECES VECES VECES VECES VECES VECES							
9		10		11		12		13		14							
01																	01
02																	02
03																	03
04																	04
05																	05
06																	06
07																	07
08																	08
09																	09
10																	10
11																	11
12																	12

LACTANCIA MATERNA																	
C ó d . . d e I n f o r m a n t e	Durante cuánto tiempo le dió o lleva dándole SOLAMENTE PECHO a...., es decir sin darle otros alimentos?	Qué edad tenía..... cuando USTED empezó a darle OTRO TIPO DE LÍQUIDOS como leche de vaca, leche en polvo (íntegra), leche de funda o pasteurizada, leche de soya, jugos, etc. ?	Qué edad tenía..... cuando USTED empezó a darle además de líquidos, COLADAS, AVENAS, CEREALES, PAPILLAS O PURES, es decir comidas espesas o aplastadas ?	Qué edad tenía... ..cuando USTED empezó a darle COMIDAS SOLIDAS como pedazos de carne, huevos, otros alimentos enteros, etc. ?	Qué edad tenía cuando USTED dejó de darle PECHO ?	Por qué razón dejó USTED de darle PECHO a..... ?	Por qué razón USTED NUNCA LE DIO PECHO a.....?	Además de enfermarse con diarrea,gripe,tosferina, fronquitis, tos u otro problema respiratorio..... TUVO ALGUNA OTRA ENFERMEDAD o ACCIDENTE ?									
	-Nunca le dió pecho.....6	-No le dió líquidos.....6 -No le está dando todavía..7	-No le dió coladas.....6 -No le está dando todavía..7	-No le está dando todavía..6	-Nunca le dió PECHO.....6 --->21 -Le está dando PECHO.....7 --->22	-Poca leche.....1 -Rechazo del niño...2 -Enfermedad madre/níño.....3 -Por el trabajo....4 -Consejo familiar...5 -Consejo médico.....6 -Nuevo embarazo....7 -Edad del niño.....8 -Otro,Cuál ?.....9	-No tenía leche.....1 -Rechazo del niño.....2 -Enfermedad madre/níño...3 -Por el trabajo.....4 -No vive con la madre.....5 -Consejo mé-dico.....6 -Otro,Cuál ??..7	-Si.....1 ---> 24) -No.....2 ---> 36)									
. .	DIAS MESES AÑOS	DIAS MESES AÑOS	DIAS MESES AÑOS	DIAS MESES AÑOS	DIAS MESES AÑOS	DIAS MESES AÑOS	DIAS MESES AÑOS	DIAS MESES AÑOS									
. .	15	16	17	18	19	20	21	22									
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	

SECCION 3. SALUD PARTE C - PRESENCIA DE ENFERMEDADES - PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR -											
PRESENCIA DE ENFERMEDADES					ACCESO A SERVICIOS						
<p>Durante el ULTIMO MES .....sintió dolor de muela, tuvo algún accidente, quemadura, enfermedad o malestar, aunque este haya sido pasajero ?</p> <p>-Si.....1</p> <p>-No.....2 (--->25)</p>		<p>Cuál fue la ENFERMEDAD, MALESTAR, O DOLOR que sintió ..... :</p> <p>----- | Escriba la enfermedad | -----</p> <p>----- | (---> 26) | -----</p>		<p>Aunque .....no estuvo enfermo durante el ULTIMO MES, se hizo chequear con un dentista, médico, enfermera, boticario, curandero, sobador o hierbatero ? (Excepto control del embarazo)</p> <p>-Si.....1 (--->29)</p> <p>----- -No.....2 | (--->36) | -----</p>		<p>Por la...[ENFERMEDAD o ACCIDENTE] que tuvo .....durante el ULTIMO MES, dejó de asistir a su trabajo, al estudio o dejó de realizar sus actividades ordinarias ?</p> <p>----- | - Si.....1 | -- -----</p> <p>- No.....2 ----- • | Cuántos días? |</p> <p>COD. DIAS</p>		<p>Cuando.....estuvo.. [ENFERMEDAD O ACCIDENTE]...:</p> <p>----- -Fue a un médico ?.....1 -Llamaron a un médico, enfermera, curandero?...2 -Fue a la farmacia para que lo receten ?.....3 ----- (--->29) ----- -Se automedicó ?.....4 (--->36) ----- -Se acostó y/o le dieron agua de remedio ?..5 -Otro, Cuál?.....6 -No hizo nada ?.....7 ----- (--->28) -----</p>		<p>Por qué RAZON no lo llevaron a un centro médico o no llamaron a un médico o a una enfermera ?</p> <p>----- -Caso leve.....1 -No tuvo tiempo.....2 -Centro de atención queda lejos.....3 -Falta de dinero....4 -El servicio es malo.....5 -Otro, Cuál ?.....6 ----- (--->36) -----</p>	
••	23	24	25	26	27	28	••				
01							01				
02							02				
03							03				
04							04				
05							05				
06							06				
07							07				
08							08				
09							09				
10							10				
11							11				
12							12				

SECCION 3. SALUD PARTE C - PRESENCIA DE ENFERMEDADES - PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR - (Continuación)												
ACCESO A SERVICIOS					DISTANCIA / TIEMPO							
QUIEN atendió a la PRIMERA VEZ ?	EN DONDE tuvo lugar la atención, consulta o chequeo de..... la PRIMERA VEZ:	En el ULTIMO MES, se hizo atender MAS DE UNA VEZ por la misma [enfermedad o accidente] ?	QUIEN atendió a la ULTIMA VEZ ?	EN DONDE tuvo lugar la atención, consulta o chequeo de..... la ULTIMA VEZ:	EL LUGAR dónde le atendieron a..... la ULTIMA VEZ, queda muy cerca, cerca, lejos o muy lejos de su casa ?			A.....LE TOCO ESPERAR: mucho tiempo, poco tiempo o lo atendieron de inmediato la ULTIMA VEZ ?				
-Curandero/hierbatero/sobador...1	-Hospital del MSP, IESS FF.AA, JBG, PSJ ?.....1		-Curandero/hierbatero/sobador.1	-Hospital del MSP, IESS FF.AA, JBG, PSJ ?.....1	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> CODIGOS Muy cerca....1 Cerca.....2 Lejos.....3 Muy lejos....4 En casa.....5 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> CODIGOS -Mucho tiempo.....1 -Poco tiempo.....2 -Inmediato..3 </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> CODIGOS Cuánto tiempo hay ? </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> CODIGOS Cuánto tiempo esperó ? </div> </div>				
-Comadrona.....2	-Centro de salud del MSP,IESS, FF.AA, JBG, PSJ ?.....2	-Si.....1	-Comadrona.....2	-Centro de salud del MSP,IESS, FF.AA, JBG, PSJ ?.....2								
-Boticario.....3	-Subcentro o dispensario del MSP,IESS, FF.AA ?.....3	-No.....2 (--->34)	-Boticario.....3	-Subcentro o dispensario del MSP,IESS, FF.AA ?.....3								
-Enfermera/auxiliar.....4	-Clínica o consultorio particular ?.....4		-Enfermera/auxiliar.....4	-Clínica o consultorio particular ?.....4								
-Médico.....5	-Botica/farmacia ?.....5		-Médico.....5	-Botica/farmacia ?.....5								
-Dentista.....6	-Otros, Cuál ?.....6		-Dentista.....6	-Otros, Cuál ?.....6								
	-Casa/domicilio ?.....7			-Casa/domicilio ?.....7	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Si 7 --->36 </div>							
••	29	30	31	32	33	CODIGO	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	••
01												01
02												02
03												03
04												04
05												05
06												06
07												07
08												08
09												09
10												10
11												11
12												12

SECCION 3. SALUD PARTE D - SEGUROS Y GASTOS POR ENFERMEDADES Y SERVICIOS DE SALUD - PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR Y POR TODAS LAS ENFERMEDADES -														
SEGUROS		GASTOS MENSUALES												
Está AFILIADO o cu- bierto por:	En el ULTIMO MES.....pagó algún dinero por enfer- medades, acciden- tes o tuvo GASTOS EN SALUD ?	En el ULTIMO MES.....pagó algún dinero por la CONSULTA MEDICA ?	En el ULTIMO MES.....pagó algún dinero por los MEDICAMENTOS ?	En el ULTIMO MES... ... pagó algún dinero por otros conceptos como: RADIOGRAFIAS, EXAMENES DE LABORATORIO, etc ?	En el ULTIMO MES.....pagó algún dinero por AMBU- LANCIA o trans- porte de emergen- cia ?	En el ULTIMO MES.....pagó algún dinero por conce- pto de HOSPI- TALIZACION ?	En el ULTIMO MES pagó algún dinero por APARATOS O EQUIPOS ORTOPE- DICOS, (prótesis, etc.) ?	En el ULTIMO MES pagó algún dinero por LENTES, AUDIFONOS PLACAS Y PUENTES DENTALES ?						
-Seguro de salud privado ?.....1	|-Si.....1 |--	|-Si.....1 |--	|-Si.....1 |--	|-Si.....1 |--	|-Si.....1 |--	|-Si.....1 |--	|-Si.....1 |--	|-Si.....1 |--						
-IESS, Seguro General ?.....2	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |						
-IESS, Seguro Campesino ?....3	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |						
-Otro, Cuál ?....4	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |						
-Ninguno ?.....5	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |	|-No.....2 |						
	Cuánto pagó en total ?	Cuánto ?	Cuánto ?	Cuánto ?	Cuánto ?	Cuánto ?	Cuánto ?	Cuánto ?						
	COD | MONTO	COD | MONTO	COD | MONTO	COD | MONTO	COD | MONTO	COD | MONTO	COD | MONTO	COD | MONTO						
.. 36	37	38	39	40	41	42	43	44 ..						
01								01						
02								02						
03								03						
04								04						
05								05						
06								06						
07								07						
08								08						
09								09						
10								10						
11								11						
12								12						

SECCION 4. EDUCACION PARTE A - EDUCACION PREESCOLAR - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS CUMPLIDOS -																		
MATRICULA		TIPO ESTABLECIMIENTO	GASTOS ANUALES (SUCRES)						GASTOS MENSUALES (SUCRES)									
En ESTE AÑO se matriculó o inscribió en:		El ESTABLECIMIENTO donde se matriculó o inscribió..... es:	Pagó por la MATRICULA o INSCRIPCION de..... ESTE AÑO ESCOLAR ?		Pagó por los UNIFORMES de .....ESTE AÑO ESCOLAR ?		Pagó por TEXTOS y UTILES ESCOLARES de.....ESTE AÑO ESCOLAR?		En el MES PASADO pagó por la EDUCACION de.....?		Pagó por la PENSION de .....el MES PASADO ?		Pagó por MATERIAL ESCOLAR de.....el MES PASADO ?		Pagó por el TRANSPORTE escolar de .....el MES PASADO ?		Pagó por CUOTAS Y OTROS CONCEPTOS diferentes a los anteriores de el MES PASADO ?	
-Guardería, Maternal o Parvulario ?..... 1		-Fiscal ?.....1	| -SI.....1 | -		| -SI.....1 | -		| -SI.....1 | -		| -SI.....1 | -		| -SI.....1 | -		| -SI.....1 | -		| -SI.....1 | -		| -SI.....1 | -	
-Prekinder ?.....2		-Municipal/provincial ?.....2	-NO.....2		-NO.....2		-NO.....2		-NO.....2 (--->SP)		-NO.....2		-NO.....2		-NO.....2		-NO.....2	
-Kinder o Jardín de Infantes ?.....3		-Fiscomisional ?.....3																
| -Escuela ?.....4 (--->11) |		-Privado ?.....4																
| -No se matriculó ?..5 |		-Junta de Beneficiencia de Guayaquil ?.....5															Cuánto ?	
SIGUIENTE PERSONA, SP			| Cuánto ? |		| Cuánto ? |		| Cuánto ? |		| Cuánto pagó en total ? |		| Cuánto ? |		| Cuánto ? |		| Cuánto ? |		SIGUIENTE PERSONA, SP	
COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	
..	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	..							
01																	01	
02																	02	
03																	03	
04																	04	
05																	05	
06																	06	
07																	07	
08																	08	
09																	09	
10																	10	
11																	11	
12																	12	

SECCION 4. EDUCACION - PARTE B. EDUCACION ESCOLAR - PERSONAS DE 6 AÑOS CUMPLIDOS Y MAS -										
ALFABETO	IDIOMAS	MATRICULA	REPITENCIA	TIPO-ESTABLEC.	DISTANCIA	TRANSPORTE	JORNADA	DESAYUNO		
.....sabe LEER Y ESCRIBIR ?	Qué IDIOMAS habla.....? -Sólo Español....1 -Sólo Quichua....2 -Sólo Shuar.....3 -Español y Quichua.....4 -Español y Shuar.....5 -Español y otro, Cuál ?...6 -Otros, Cuáles ?..7	Se matriculó.....en el PRESENTE AÑO ESCOLAR en PRIMARIA, SE- CUNDARIA, UNI- VERSITARIA ? -SI.....1 -NO.....2 (--->32)	Es la PRIMERA VEZ que se matricula en este grado o curso ? -SI....1 ----- | -NO....2 | -- ----- ----- • ----- | Con esta, cuán- tas veces se ha matriculado ? CODIGO | VECES	El ESTABLECIMIENTO donde se matriculó.....es: -Fiscal ?..... 1 -Municipal, provincial ?.. 2 -Fiscomisional?..3 -Privado ?..... 4 -J.B.G. ?..... 5 -Educación no presencial ?.. 6 ----- | Si 6 --->20 |	El establecimiento queda: MUY CERCA, CERCA, LEJOS O MUY LEJOS de la casa de..... ? ----- CODIGOS -Muy cerca..1 -Cerca.....2 -Lejos.....3 -Muy Lejos..4 ----- COD | HORAS | MINUTOS Cuánto tiempo hay ?	El TRANSPORTE que utiliza principal- mente..... para ir al plantel educativo es: -Público ?.....1 -Privado ?.....2 -Camina ?.....3 -Bus del Esta- blecimiento?...4	..... asiste a la JORNADA de: -La mañana ?.....1 -La tarde ?.....2 -La noche ?.....3 -Jornada única ?..4 -Dos jornadas ?..5 -Otros, Cuál ?...6	En el plantel educativo..... recibe DESAYUNO ESCOLAR GRATUITO ? -SI.....1 -NO.....2		
•• 11	12	13	14	15	16	17	18	19	••	
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

SECCION 4. EDUCACION PARTE B - EDUCACION ESCOLAR - PERSONAS DE 6 AÑOS CUMPLIDOS Y MAS - (Continuación)																		
GASTOS ANUALES (SUCRES)								GASTOS MENSUALES (SUCRES)										
Pagó por la MATRICULA o INSCRIPCION de....ESTE AÑO ESCOLAR ?		Pagó por los UNIFORMES de .....ESTE AÑO ESCOLAR ?		Pagó por TEXTOS Y UTILES ESCOLARES de.....ESTE AÑO ESCOLAR ?		Por qué no gastó en TEXTOS ESCOLARES de ?		Pagó CUOTAS ESTE AÑO ESCOLAR en el establecimiento a donde asiste.....?		Pagó por la EDUCACION de el MES PASADO ?		Pagó por la PENSION de .....el MES PASADO ?		Pagó por MATERIAL ESCOLAR de..... el MES PASADO ?		Pagó por el TRANSPORTE ESCOLAR de .. ....el MES PASADO ?		
-SI.....1 |-- -NO.....2		-SI.....1|-- -NO....2		-SI.....1|-- (--->24) -NO.....2		-Ya los tenia.....1 -Se los regalaron...2 -No le piden textos.3 -Se los prestan....4 -No los pudo comprar o tener....5		-SI.....1 |-- -NO.....2		-SI.....1 |-- -NO.....2 (--->29)		-SI.....1|--- -NO....2		-SI.....1|-- -NO....2		-Si.....1|-- -No....2		
Cuánto ?		Cuánto ?		Cuánto ?				Cuánto ?		Cuánto pagó en total ?		Cuánto ?		Cuánto ?		Cuánto ?		
COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO			COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	
••	20		21		22	23			24		25		26		27		28	••
01																		01
02																		02
03																		03
04																		04
05																		05
06																		06
07																		07
08																		08
09																		09
10																		10
11																		11
12																		12

SECCION 4. EDUCACION PARTE B - EDUCACION ESCOLAR - PERSONAS DE 6 AÑOS CUMPLIDOS Y MAS - (Continuación)

[illegible]

SECCION 4. EDUCACION PARTE C - CAPACITACION PARA EL TRABAJO - PERSONAS DE 10 AÑOS CUMPLIDOS Y MAS -									
CURSOS		INSTITUCION	MODOS DE FORMACION		TIPO DE CURSO	BENEFICIOS			
En el ULTIMO AÑO asistió a cursos de CAPACITACION para el trabajo o para mejorar sus ingresos ? ----- | -SI.....1 | -- ----- | -NO.....2 | PASE A MIGRACION -----		En qué INSTITUCION o EMPRESA recibió..... el último curso de capacitación: -SECAP ?..... 1 ----- -Empresa donde trabaja/ó ?..... 2 -Organismo no gubernamental, ONG ? 3 -Empresas especializadas ?... 4 -MEC ?..... 5 -Otras instituciones oficiales ?..... 6 -Otro, Cuál ?..... 7 -----	EL CURSO al que asistió fue de: ----- | REFIERASE AL ULTIMO CURSO | ----- -Aprendizaje ?..... 1 -Formación de adultos ?..... 2 -Capacitación de trabajadores ? 3 -Formación de técnicos ?..... 4 -Formación de mandos medios ?.. 5 -Formación de instructores ?... 6 -Capacitación popular ?..... 7		En qué OFICIO O TRABAJO se capacitó ..... ? ----- | REFIERASE AL ULTIMO CURSO | ----- | Describa brevemente | -----	Además de lo que aprendió en el curso, cuál fue el principal BENE-FICIO que obtuvo de la capacitación que recibió ? -Conseguir un trabajo asalariado... 1 -Crear su propia empresa..... 2 -Mejorar ingresos..... 3 -Obtener un Certificado..... 4 -Promocionarse en su trabajo..... 5 -Mejorar su empresa..... 6 -Otro, Cuál ?..... 7 -Ninguno.....8			
COD NUMERO .. 37		38	39		40	CODIGO 41			
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SECCION 5. MIGRACION - PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS -			
RESIDENCIA ANTERIOR		RAZON DE MIGRACION	TIEMPO
En dónde vivía habitualmente USTED hace DIEZ años ?	En dónde vivía habitualmente USTED, inmediatamente antes de venir a vivir aquí ?	Por qué razón se vino a vivir a este lugar ?	Cuántos años seguidos lleva viviendo aquí ?
Aquí.....1 (---> SECCION 6)	-Urbano Grande.....1	- Mejorar los ingresos.....1	Menos de 1 año = 00
	-Urbano Intermedio.....2	- Trabajo.....2	
Otro sitio.....2	-Urbano Pequeño.....3	- Estudio.....3	
	-Resto Urbano y Rural.....4	- Matrimonio.....4	
	-Otro país, Cuál?.....5	- Otra razón familiar.....5	
		- Otra, Cuál?.....6	
LUGAR		COD	AÑOS
1	2	3	4
01			01
02			02
03			03
04			04
05			05
06			06
07			07
08			08
09			09
10			10
11			11
12			12

CODIGOS para diligenciar la Pregunta 2 (RESIDENCIA ANTERIOR)	
URBANO GRANDE = 1	
-Quito	-Guayaquil
URBANO INTERMEDIO = 2	
* CAPITALES PROVINCIALES:	* CABECERAS CANTONALES:
-Ambato	-Eloy Alfaro/Durán
-Cuenca	-Manta
-Esmeraldas	-Milagro
-Ibarra	-Quevedo
-Loja	-Santo Domingo de los Colorados
-Machala	
-Portoviejo	
-Riobamba	
URBANO PEQUEÑO = 3	
* CAPITALES PROVINCIALES:	* CABECERAS CANTONALES:
-Azogues	-Balzar (Guayas)
-Babahoyo	-Chone (Manabí)
-Latacunga	-Daule (Guayas)
-Tulcán	-El Carmen (Manabí)
	-El Empalme (Guayas)
	-Huaquillas (El Oro)
	-Jipijapa (Manabí)
	-La Libertad (Guayas)
	-La Troncal (Cañar)
	-Otavalo (Imbabura)
	-Pasaje (El Oro)
	-Salinas (Guayas)
	-Sangolquí (Pichincha)
	-Santa Rosa (El Oro)
	-Ventanas (Los Ríos)
RESTO URBANO Y RURAL = 4	
* Todos los centros poblados que no constan en la LISTA ANTERIOR (Resto de CAPITALES PROVINCIALES, resto de CABECERAS CANTONALES, CABECERAS PARROQUIALES RURALES y RECINTOS, CASERIOS y ANEJOS)	
OTRO PAIS = 5	

SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE A - ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS -									
ACTIVIDADES DE TRABAJO					BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD				
REGISTRE EL CODIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACION	Trabajó USTED durante la SEMANA PASADA?	- Ni siquiera una hora? - Ni ayudando a un miembro del hogar o en un negocio del hogar? - Ni como aprendiz sin pago? - Ni vendiendo algún producto? - Ni ayudando a un miembro del hogar en la finca del hogar? SI.....1 (---13) NO....2	Aunque USTED no trabajó la SEMANA PASADA; tenía algún empleo o negocio del cual estuvo ausente por enfermedad, huelga, licencia, vacaciones u otras causas? SI.....1 (--->13) NO.....2	USTED buscó un empleo remunerado o trató de establecer un negocio o una empresa la SEMANA PASADA? SI.....1 (--->7) NO.....2	USTED buscó un empleo remunerado o trató de establecer un negocio o una empresa en las SEMANAS anteriores a la Semana Pasada? SI.....1 (--->7) NO.....2	La razón principal por la que USTED no buscó trabajo fue porque: - Espera respuesta a solicitud de trabajo?.....1 -- - Espera iniciar un nuevo trabajo?.....2 - Espera cosecha o temporada de trabajo?..3 - Tiene un trabajo esporádico/ocasional?..4 - No tiene donde dejar a los niños?.....5 - Está Enfermo?.....6 - Está Estudiando?.....7 - Es Pensionado/Jubilado?.....8 - Es Rentista?.....9 - Realiza los quehaceres del Hogar?.....10 - Se cansó de buscar?.....11 - No quiso buscar?.....12 - Piensa que no hay trabajo o que no le darán?.....13 - Otra razón, Cuál?.....14 -- -->12	USTED buscó trabajo como: -Asalariado?....1 -Independiente?....2 -En lo que salga?.....3 -->12	Cuántas semanas lleva USTED buscando trabajo activamente? SI...1 NO...2 (--->88) SEMANAS	Ha trabajado USTED anteriormente?
CP	1	2	3	4	5	6	7	8	9
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

PARTE A - (Continuación)			SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS -									
BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD			OCUPACION		RAMA DE ACTIVIDAD			TIEMPO DE TRABAJO				
Cuál es el motivo por el que USTED dejó su último trabajo: -Liquidación de la empresa?.....1 -Despido?.....2 -Renuncia?.....3 -Término de contrato?.....4 -Se terminó el ciclo agrícola o la temporada de trabajo?.....5 -Se jubiló o le pensionaron?..6 -Otro, Cuál?.....7	Cuántas semanas lleva USTED sin trabajo? SI.....1 (--->62) NO.....2 (--->88)	USTED trabajó a sueldo o salario, o trabajó por su cuenta o ayudó en el trabajo de familiares o de otras personas en los ULTIMOS 12 MESES (de....a....)? SI.....1 (--->62) NO.....2 (--->88)	Cuál fue la ocupación que tuvo USTED la SEMANA PASADA o la ULTIMA SEMANA QUE TRABAJO?. Si tuvo más de una, dígame la ocupación a la que dedicó MAS HORAS de trabajo a la semana.	A qué actividad se dedica el Negocio Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como ...[OCUPACION MAS HORAS].. durante la SEMANA PASADA o la ULTIMA SEMANA QUE TRABAJO?	Qué tiempo trabaja USTED como...[OCUPACION MAS HORAS]..?	Durante los ULTIMOS 12 MESES (de...a....); cuántos meses trabajó USTED como ...[OCUPACION MAS HORAS]..?			Cuántos días trabajó USTED la SEMANA PASADA como...[OCUPACION MAS HORAS]....?		Cuántas horas al día trabajó USTED la SEMANA PASADA como...[OCUPACION MAS HORAS]....?	
						MENOS DE 1 MES=00			MENOS DE 1 DIA=00		MENOS DE 1 HORA=00	
SEMANAS			COD	COD	AÑOS	MES	SEM	MESES	DIAS		HORAS	
..	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
01												01
02												02
03												03
04												04
05												05
06												06
07												07
08												08
09												09
10												10
11												11
12												12

SECCION 6. PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - (Continuación)					- ASALARIADOS -				
TAMAÑO ESTABLEC	POSICION OCUPACIONAL	INGRESOS INDEPENDIENT	SALARIO/ JORNAL		CONTRATO DE TRABAJO		ORGANIZACION GREMIAL		
Cuántas personas incluída USTED trabajan en la Empresa, Negocio, Institución u Organismo donde trabajó la SEMANA PASADA como....[OCUPACION MAS HORAS].....?	En la ocupación..[OCUP. MAS HORAS]..trabajó como:	Cuál fue el último INGRESO NETO ó LIQUIDO que USTED tuvo como.. [OCUPACION MAS HORAS], cada cuánto lo recibe y en que mes lo recibió la última vez?	Cuál fue el SALARIO o JORNAL que recibió USTED como....[OCUPACION MAS HORAS]... y cada cuánto lo recibe?		En la ocupación de la SEMANA PASADA; USTED tenía contrato escrito de trabajo o nombramiento?	El contrato de trabajo o nombramiento que USTED tenía era:	En la Empresa, Institución u Organismo donde USTED trabajó la SEMANA PASADA, existe Sindicato, Comité de Empresa o Asociación de Empleados?	USTED es miembro?	
	NO AGROPECUARIAS ----- -Obrero/Empleado de Gobierno?.....1-- -Obrero/Empleado Privado?.....2--->23 -Patrono/ Socio Activo?.....3-- -Cuenta propia?.....4--->21 -Trabajador del hogar sin pago?.....5-- -Trabajador no del hogar sin pago?.....6--->37 ----- AGROPECUARIAS ----- -Trabajador agropecuario a sueldo o salario?.....7-- -Jornalero o Peón agropecuario?.....8--->22 -Patrón de la finca?.....9-- -Trabajador de su propia finca?.....10--->21 -Ayudante agropec. del hogar sin pago?..11-- -Ayudante agropec. no hogar sin pago?..12--->37 ----- -Empleado(a) doméstico(a)?.....13(-->30)	----- Frecuencia ----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, cuál?...8 ----- (--->37)	----- Frecuencia ----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, cuál?...8 ----- ANOTE 00 SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO (---> 33)		SI.....1 NO.....2 (---> 25)	-Indefinido?...1 -A término fijo?.....2	SI.....1 NO.....2 (--->27)	SI....1 NO....2	
•• 19	20	21	FRE	MES	FRE	23	24	25	26 ••
01									1
02									2
03									3
04									4
05									5
06									6
07									7
08									8
09									9
10									10
11									11
12									12

SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA -										- ASALARIADOS- (Continuación)									
INGRESO POR ANIVERSARIO		PRESTACIONES SOCIALES				INGRESO DE LOS ASALARIADOS				ALIMENTOS									
En la ocupación...[OCUPACION MAS HORAS]. que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió o va a recibir dinero por ANIVERSARIO de la Empresa o Institución donde trabajó? SI.....1 NO.....2 Cuánto?		Por la ocupación ..[OCUPACION MAS HORAS].. que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, tiene derecho a recibir: -Pensión por Jubilación?....PJ -Fondo de Cesantía?....FC SI.....1 NO.....2		Por la ocupación .....[OCUPACION MAS HORAS]... que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió o va a recibir: -Bono Vacacional?.....BV -Bono o aguinaldo de Navidad?....BN SI.....1 NO.....2		Cuál fue el SUELDO O SALARIO incluidas las BONIFICACIONES y el DECIMOSEXTO sueldo que recibió USTED como..[OCUPACION MAS HORAS].? Dígame el monto ANTES DE DESCUENTOS y cada cuánto lo recibe. -----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBIO INGRESOS EN DINERO		En la ocupación .....[OCUPACION MAS HORAS].... que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA recibió o va a recibir dinero por: DECIMOTERCERO DECIMOCUARTO y/o DECIMOQUINTO sueldo? SI.....1 NO.....2		En la ocupación...[OCUPACION MAS HORAS]. que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió dinero por trabajar HORAS EXTRAS o por PROPINAS? SI.....1 NO.....2 Cuánto recibe en promedio al mes?		En la ocupación....[OCUPACION MAS HORAS]..que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió ALIMENTOS como parte de pago por su trabajo? SI.....1 NO.....2 Cuánto valen y cada cuánto le dan?							
••	COD	M O N T O		PJ	FC	COD	MONTO	COD	MONTO	M O N T O		FRE	COD	M O N T O		COD	MONTO	FRE	••
••		27			28		29			30			31		32		33		••
01																			01
02																			02
03																			03
04																			04
05																			05
06																			06
07																			07
08																			08
09																			09
10																			10
11																			11
12																			12

SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA -										- ASALARIADOS E INDEPENDIENTES -					
VIVIENDA		VESTIDO		TRANSPORTE		SITIO DE TRABAJO		TRANSPORTE				DESCANSO			
En la ocupación...[OCUPACION MAS HORAS]...que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió VIVIENDA como parte de pago por su trabajo?		En la ocupación...[OCUPACION MAS HORAS]...que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió o va a recibir ROPA DE TRABAJO, UNIFORMES u OTRAS PRENDAS DE VESTIR para trabajar?		En la ocupación que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió TRANSPORTE GRATUITO o SUBSIDIO de TRANSPORTE para ir al trabajo?		Durante la SEMANA PASADA trabajó USTED como...[OCUPACION MAS HORAS] en:		El medio de transporte que utiliza principalmente USTED para ir a su sitio de trabajo es:				En su ocupación...[OCUPACION MAS HORAS]...; cuántos días descansó USTED el MES PASADO?			
SI.....1|--- NO.....2		SI.....1|--- NO.....2		SI, Subsidio.....1--- SI, T. gratuito..2--- NO.....3		- Local de una empresa - o del patrono?.....1 - Una obra en construcción?....2 - Se desplaza?.....3 - Al descubierto en la calle?..4 - Kiosco en la calle?.....5 - Local propio o arrendado?....6 - Vivienda distinta a la suya?.7 - Su vivienda?.....8 (--->42)		-Público?...1 -Privado?...2-- -Camina?...3-- -Transporte de la empresa?.....4-- (--->40)				Cuántos buses al día toma USTED para ir de su casa al trabajo? Cuánto se demora USTED en total en el viaje de ida a su trabajo? Cuántas veces al día va USTED de su vivienda al sitio de trabajo? Si usa transporte público incluya el tiempo de espera.		NINGUNO=00	
••|COD|	MONTO	••|COD|	MONTO	••|VEC|	••|COD|	MONTO			NUMERO	HORAS	MIN	VECES	DIAS	••	
••|	34	••|	35	••|	••|	36	37		38	39	40	41	42	••	
01|														01|	
02|														02|	
03|														03|	
04|														04|	
05|														05|	
06|														06|	
07|														07|	
08|														08|	
09|														09|	
10|														10|	
11|														11|	
12|														12|	

SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE C - SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS -											
OTRO TRABAJO		OCUPACION		RAMA DE ACTIVIDAD		TIEMPO DE TRABAJO					
Además de trabajar como... [OCUPACION MAS HORAS]..., tuvo USTED otro trabajo durante la SEMANA PASADA; ya sea por su cuenta, por un sueldo o ayudando al trabajo de otros miembros del hogar o de otras personas?		Cuál fue la ocupación que tuvo USTED du- rante la SEMANA PASADA en este trabajo?.. Dígame la ocupación en la que trabajó MENOS HORAS en relación a la ocupación del primer trabajo.....[OCUPACION MAS HORAS]..de la semana pasada.		A qué actividad se dedica el Negocio, Em- presa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como.....[OCUPACION MENOS HORAS]....durante la SEMANA PASADA?		Qué tiempo trabaja USTED como..[OCU- PACION ME- NOS HORAS?		Durante los UL- TIMOS 12 MESES (de....a.....), cuántos meses trabajó USTED como.[OCUPACION MENOS HORAS].?		Cuántos días trabajó USTED la SEMANA PASADA como..[OCUPACION MENOS HORAS]..?	Cuántas horas al día trabajó USTED la SEMANA PASADA como..... [OCUPACION MENOS HORAS]...?
Si.....1								MENOS DE 1 MES=00		MENOS DE 1 DIA=00	MENOS DE 1 HORA=00
No.....2 (---> 57)											
		COD		COD		AÑOS		MES		SEM	
43		44		45		46		47		48	
01										01	
02										02	
03										03	
04										04	
05										05	
06										06	
07										07	
08										08	
09										09	
10										10	
11										11	
12										12	

SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE C - SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - (Continuación)									
POSICION OCUPACIONAL	INGRESOS INDEPENDIENTES			SALARIO/JORNAL		INGRESO DE LOS ASALARIADOS			
En la ocupación.[OCUP. MENOS HORAS]..trabajó como:	Cuál fue el último INGRESO NETO ó LIQUIDO que tuvo USTED como...[OCUPACION MENOS HORAS]..;cada cuánto lo recibe y en que mes recibió la última vez?			Cuál fue el SALARIO o JORNAL que recibió USTED como...[OCUPACION MENOS HORAS]..y cada cuánto lo recibe?		Cuál fue el SUELDO O SALARIO incluidas las BONIFICACIONES y el DECIMOSEXTO sueldo que recibió USTED como...[OCUPACION MENOS HORAS]..?.Dígame el monto ANTES DE DESCUENTOS, y cada cuánto lo recibe.			En la ocupación..[OCUPACION MENOS HORAS]..que tuvo USTED la SEMANA PASADA, recibió o va a recibir dinero por:
NO AGROPECUARIAS									Además del SUELDO O SALARIO recibió USTED en el último mes: PROPINAS, ALIMENTOS, VIVIENDA, UNIFORMES, TRANSPORTE u OTROS BIENES como parte de pago por su trabajo?
-Obrero/Empleado de Gobierno?.....1--									
-Obrero/Empleado Privado?.....2--->53									
-Patrón/Socio Activo?.....3--									
-Cuenta propia?.....4--->51									
-Trabajador del hogar sin pago?.....5--									
-Trabajador no del hogar sin pago?.....6--->56									
AGROPECUARIAS									
-Trabajador agropecuario a sueldo o salario?.....7--									
-Jornalero o Peón agropecuario?.....8--->52									
-Patrón de la finca?.....9--									
-Trabajador de su propia finca?.....10--->51									
-Ayudante agropec. del hogar sin pago?..11--									
-Ayudante agropec. no hogar sin pago?..12--->56									
-Empleado(a) doméstico(a)?.....13(--->53)									
	MONTO	FRE	MES	M O N T O	FRE	M O N T O	FRE		COD| M O N T O
•• 50	51			52		53		54	55 ••
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

PARTE C - (Continuación)		- TOTAL HORAS TRABAJADAS -		SECCION 6. - PARTE D - PRIMER TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES -			
SITIO DE TRABAJO	HORAS DE TRABAJO	RAZON JORNADA MENOR 40 H.	HORAS ADICIONALES	ACTIVIDADES DE TRABAJO		OCUPACION	
Durante la SEMANA PASADA trabajó USTED como.... [OCUPACION MENOS HORAS]..en:	Durante la SEMANA PASADA, cuántas horas en total trabajó USTED en todas las ocupaciones que tuvo?	Cuál es el motivo principal por el que USTED trabajó menos de 40 horas en la SEMANA PASADA:	Teniendo en cuenta el total de horas que USTED trabajó durante la SEMANA PASADA, quiere trabajar más horas para obtener un ingreso adicional?	Fuera del (los) trabajo(s) que USTED informó haber realizado en la Semana Pasada; tuvo en los ULTIMOS 12 MESES (de.....a.....) OTRO TRABAJO DIFERENTE al (a los) ya informado(s)?	El(los) trabajo(s) de los ULTIMOS 12 MESES es: Igual a.[OCUPACION MAS HORAS]..de la Semana Pasada?.1-- Igual a.[OCUPACION MENOS HORAS]..de la Semana Pasada?.2-->88 Igual a los dos?.....3--	Cuál fue la ocupación que tuvo USTED en ese trabajo durante los ULTIMOS 12 MESES(de.....a.....)?..Si tuvo más de una, dígame la ocupación a la que que dedicó MAS SEMANAS de trabajo.	
-Local de la empresa o del patrono?.....1 -Una obra en construcción?...2 -Se desplaza?.....3 -Al descubierto en la calle?..4 -Kiosco en la calle?.....5 -Local propio o arrendado?...6 -Vivienda distinta a la suya?.....7 -Su vivienda?.....8	MENOS DE 40 HORAS (--->58) 40 HORAS o MAS (--->59)	- Es su horario normal?...1 - Porque se redujo la jornada de trabajo por causa de baja producción o ventas?...2 - Por falta de crédito o financiamiento?.....3 - Motivos familiares o personales, enfermedad o accidentes?.....4 - No hay más trabajo?...5	SI.....1 NO.....2	SI.....1 (---> 62) NO.....2			
-Su finca o terreno?.....9 -Finca o terreno ajeno?.....10	HORAS	- Otro, Cuál?.....6					
..	56	57	58	59	60	61	62
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE D - PRIMER TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES - PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS - (Continuación)													
RAMA DE ACTIVIDAD		TIEMPO DE TRABAJO			TAMAÑO ESTABLEC.	POSICION OCUPACIONAL			INGRESOS INDEPENDIENTES				
A qué actividad se dedica el Negocio, Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como [OCUPACION MAS SEMANAS]...durante LOS ULTIMOS 12 MESES?		Qué tiempo trabajó USTED como...[OCUPACION MAS SEMANAS]..?	Durante los ULTIMOS 12 MESES (de...a....); cuántos meses trabajó USTED como...[OCUPACION MAS SEMANAS]...?	Cuántas horas por semana trabajó (generalmente) USTED como...[OCUPACION MAS SEMANAS]?	Cuántas personas incluida USTED trabajan en la Empresa Negocio, Institución u Organismo donde trabajó en los ULTIMOS 12 MESES?	En la ocupación...[OCUP. MAS SEMANAS].trabajó como:			Cuál fue el último INGRESO NETO ó LIQUIDO que tuvo USTED como...[OCUPACION MAS SEMANAS ULTIMOS 12 MESES]...cada cuánto lo recibió y en qué mes y año recibió la última vez?				
						NO AGROPECUARIAS -Obrero/Empleado de Gobierno?.....1-- -Obrero/Empleado Privado?.....2--->71 -Patrono/Socio activo?.....3-- -Cuenta propia?.....4--->69 -Trabajador del hogar sin pago?.....5-- -Trabajador no del hogar sin pago?.....6--->74			---Frecuencia--- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, cuál?.....8				
						AGROPECUARIAS -Trabajador agropecuario a sueldo o salario?.....7-- -Jornalero o Peón agropecuario?.....8--->70 -Patrón de la finca?.....9-- -Trabajador de su propia finca?.....10--->69 -Ayudante agropec. del hogar sin pago?..11-- -Ayudante agropec. no hogar sin pago?..12--->74 -Empleado(a) doméstico(a)?.....13(--->71)			(--->74) ---				
		COD	AÑO	MES	SEM	MESES	HORAS			MONTO	FRE	MES	AÑO
63		64				65	66	67	68	69			
01													01
02													02
03													03
04													04
05													05
06													06
07													07
08													08
09													09
10													10
11													11
12													12

SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE D - PRIMER TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES - (Continuación)									
SALARIO/JORNAL		INGRESO DE LOS ASALARIADOS				SITIO DE TRABAJO			
Cuál fue el SALARIO o JORNAL que recibió USTED como..... [OCUPACION MAS SEMANAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES]....; cada cuánto lo recibió y en que mes y año recibió la última vez? -----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO = 00 (----> 73)		Cuál fue el último SUELDO O SALARIO incluidas las BONIFICACIONES y el DECIMOSEXTO sueldo que recibió USTED como.[OCUPACION MAS SEMANAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES]....?Dígame el monto ANTES DE DESCUENTOS, cada cuánto lo recibió y en que mes y año recibió la última vez. -----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, cuál?.....8 ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBIO INGRESOS EN DINERO		En la ocupación..... [OCUPACION MAS SEMANAS].....que tuvo USTED en los ULTIMOS 12 MESES, recibió dinero por: DECIMOTERCERO DECIMOCUARTO y/o DECIMOQUINTO sueldo? SI.....1 NO.....2		Además del SUELDO o SALARIO recibió USTED en los ULTIMOS 12 MESES: PROPINAS, ALIMENTOS, VIVIENDA, UNIFORMES, TRANSPORTE u OTROS BIENES como parte de pago por su trabajo? SI.....1 |--- NO.....2 | Cuánto costaría lo que usted recibió al mes, si tendría que comprar?		Durante los ULTIMOS 12 MESES trabajó USTED como....[OCUPACION MAS SEMANAS]..en: ----- -Local de la empresa o del patrono?...1 -Una obra en construcción?.....2 -Se desplaza?.....3 -Al descubierto en la calle?.....4 -Kiosco en la calle?.....5 -Local propio o arrendado?.....6 -Vivienda distinta a la suya?.....7 -Su vivienda?.....8 ----- -Su finca o terreno?.....9 -Finca o terreno ajeno?.....10	
M O N T O	FRE	MES	AÑO	M O N T O	FRE	MES	AÑO	COD	M O N T O
70				71				72	73
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE E - SEGUNDO TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES - PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS - (Continuación)											
OTRO TRABAJO		OCUPACION		RAMA DE ACTIVIDAD		TIEMPO DE TRABAJO					
Tuvo durante los ULTIMOS 12 MESES (de.....a.....) otro trabajo diferente al anterior ..[OCUPACION MAS SEMANAS].. y al (los) de la semana pasada? SI.....1 NO.....2 (---> 88)		Cuál fue la ocupación que tuvo USTED durante los ULTIMOS 12 MESES en ese trabajo? Dígame la ocupación en la que trabajó MENOS SEMANAS en relación a la ocupación del primer trabajo..[OCUPACION MAS SEMANAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES]....		A qué actividad se dedica el Negocio, Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como..[OCUPACION MENOS SEMANAS]..durante los ULTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?		Qué tiempo trabajó USTED como:.....[OCUPACION MENOS SEMANAS]..?		Durante los ULTIMOS 12 MESES (de.....a.....), cuántos meses trabajó USTED como...[OCUPACION MENOS SEMANAS]..?		Cuántas horas por semana, trabajó (generalmente) USTED como...[OCUPACION MENOS SEMANAS]..?	
						COD	AÑO	MES	SEM	MESES	HORAS
75		76		77			78			79	80
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE E - SEGUNDO TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES - (Continuación)

POSICION OCUPACIONAL		INGRESO INDEPENDIENTES		SALARIO/JORNAL		INGRESO DE LOS ASALARIADOS	
En la ocupación.[OCUP. MENOS SEMANAS].trabajó como:		Cuál fue el último INGRESO NETO ó LIQUIDO que tuvo USTED como..[OCUPACION MENOS SEMANAS ULTIMOS 12 MESES].....;cada cuánto lo recibió y en que mes y año recibió la última vez?		Cuál fue el SALARIO o JORNAL que recibió USTED como:..[OCUPACION MENOS SEMANAS].; cada cuánto lo recibió y en que mes y año recibió la última vez?		Cuál fue el último SUELDO O SALARIO incluidas las BONIFICACIONES y el DECIMOSEXTO sueldo que recibió USTED como... [OCUPACION MENOS SEMANAS ULTIMOS 12 MESES]...?.Dígame el monto ANTES DE DESCUENTOS, cada cuánto lo recibió y en que mes y año recibió la última vez?	
NO AGROPECUARIAS ----- -Obrero/Empleado de Gobierno?.....1-- -Obrero/Empleado Privado?.....2----->84 -Patrono/Socio Activo?.....3-- -Cuenta propia?.....4----->82 -Trabajador del hogar sin pago?.....5-- -Trabajador no del hogar sin pago?.....6----->87		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 (--->87)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO= 00 (---> 86)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO = 00	
AGROPECUARIAS ----- -Trabajador agropecuario a sueldo o salario?.....7-- -Jornalero o Peón agropecuario?.....8----->83 -Patrón de la finca?.....9-- -Trabajador de su propia finca?.....10----->82 -Ayudante agropec. del hogar sin pago?.11-- -Ayudante agropec. no hogar sin pago?.12----->87 -Empleado(a) doméstico(a)?.....13 (--->84)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 (--->87)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO= 00 (---> 86)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO = 00	
AGROPECUARIAS ----- -Trabajador agropecuario a sueldo o salario?.....7-- -Jornalero o Peón agropecuario?.....8----->83 -Patrón de la finca?.....9-- -Trabajador de su propia finca?.....10----->82 -Ayudante agropec. del hogar sin pago?.11-- -Ayudante agropec. no hogar sin pago?.12----->87 -Empleado(a) doméstico(a)?.....13 (--->84)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 (--->87)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO= 00 (---> 86)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO = 00	
AGROPECUARIAS ----- -Trabajador agropecuario a sueldo o salario?.....7-- -Jornalero o Peón agropecuario?.....8----->83 -Patrón de la finca?.....9-- -Trabajador de su propia finca?.....10----->82 -Ayudante agropec. del hogar sin pago?.11-- -Ayudante agropec. no hogar sin pago?.12----->87 -Empleado(a) doméstico(a)?.....13 (--->84)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 (--->87)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO= 00 (---> 86)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO = 00	
AGROPECUARIAS ----- -Trabajador agropecuario a sueldo o salario?.....7-- -Jornalero o Peón agropecuario?.....8----->83 -Patrón de la finca?.....9-- -Trabajador de su propia finca?.....10----->82 -Ayudante agropec. del hogar sin pago?.11-- -Ayudante agropec. no hogar sin pago?.12----->87 -Empleado(a) doméstico(a)?.....13 (--->84)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 (--->87)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO= 00 (---> 86)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO = 00	
AGROPECUARIAS ----- -Trabajador agropecuario a sueldo o salario?.....7-- -Jornalero o Peón agropecuario?.....8----->83 -Patrón de la finca?.....9-- -Trabajador de su propia finca?.....10----->82 -Ayudante agropec. del hogar sin pago?.11-- -Ayudante agropec. no hogar sin pago?.12----->87 -Empleado(a) doméstico(a)?.....13 (--->84)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 (--->87)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO= 00 (---> 86)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO = 00	
AGROPECUARIAS ----- -Trabajador agropecuario a sueldo o salario?.....7-- -Jornalero o Peón agropecuario?.....8----->83 -Patrón de la finca?.....9-- -Trabajador de su propia finca?.....10----->82 -Ayudante agropec. del hogar sin pago?.11-- -Ayudante agropec. no hogar sin pago?.12----->87 -Empleado(a) doméstico(a)?.....13 (--->84)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 (--->87)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO= 00 (---> 86)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO = 00	
AGROPECUARIAS ----- -Trabajador agropecuario a sueldo o salario?.....7-- -Jornalero o Peón agropecuario?.....8----->83 -Patrón de la finca?.....9-- -Trabajador de su propia finca?.....10----->82 -Ayudante agropec. del hogar sin pago?.11-- -Ayudante agropec. no hogar sin pago?.12----->87 -Empleado(a) doméstico(a)?.....13 (--->84)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 (--->87)		-----Frecuencia----- Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Otra, Cuál?.....8 NO RECIBIO DINERO= 0			

PARTE E - (Continuación)		SECCION 6. PARTE F - OTROS INGRESOS - PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS -					OBSERVACIONES:
SITIO DE TRABAJO		AYUDAS EN DINERO	PENSION/JUBILACION	PENSION/ALIMENTOS	PENSION/MONTEPIO		
Durante los ULTIMOS 12 MESES trabajó USTED como.. [OCUPACION MENOS SEMANAS]..en:		USTED recibe AYUDAS EN DINERO de FAMILIARES, AMIGOS y/o INSTITUCIONES?	USTED recibe dinero por concepto de PENSION POR JUBILACION?	USTED recibe dinero por concepto de PENSION POR ALIMENTOS?	USTED recibe dinero por concepto de PENSION POR MONTEPIO?		
----- -Local de la empresa o del patrono?.....1 -Una obra en construcción?....2 -Se desplaza?.....3 -Al descubierto en la calle?..4 -Kiosco en la calle?.....5 -Local propio o arrendado?...6 -Vivienda distinta a la suya?.....7 -Su vivienda?.....8 ----- -Su finca o terreno?.....9 -Finca o terreno ajeno?.....10 -----		SI, de FAMILIARES y/o AMIGOS que están fuera del país....1-- SI, de INSTITUCIONES y/o ORGANISMOS INTERNACIONALES.....2-- SI, de FAMILIARES y/o AMIGOS que están en el país.....3-- SI, de INSTITUCIONES y/o ORGANISMOS NACIONALES.....4-- NO..... 5	----- | SI.....1 |----- ----- NO.....2 ----- | ----- Cuánto recibió la última vez y cada cuánto recibe? |-----	----- | SI.....1 |----- ----- NO.....2 ----- | ----- Cuánto recibió el último mes? |-----	----- | SI.....1 |----- ----- NO.....2 ----- | ----- Cuánto recibió el último mes? |-----		
---FRECUENCIA--- Día.....1 Semana.....2 Quincena....3 Mes.....4 Trimestre...5 Semestre....6 Año.....7 Otra,Cuál?...8		COD | M O N T O	FRE | COD | M O N T O	COD | M O N T O	COD | M O N T O	COD | M O N T O	
..		87	88	89	90	91	..
01 |		|	|	|	|	|	| 01
02 |		|	|	|	|	|	| 02
03 |		|	|	|	|	|	| 03
04 |		|	|	|	|	|	| 04
05 |		|	|	|	|	|	| 05
06 |		|	|	|	|	|	| 06
07 |		|	|	|	|	|	| 07
08 |		|	|	|	|	|	| 08
09 |		|	|	|	|	|	| 09
10 |		|	|	|	|	|	| 10
11 |		|	|	|	|	|	| 11
12 |		|	|	|	|	|	| 12
							PASE A LA SECCION 7

SECCION 7. FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA - PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS -											
EMBARAZOS - CONTROL DEL ULTIMO EMBARAZO O DEL ACTUAL SI ESTA EMBARAZADA							GASTOS DEL EMBARAZO				
Está EMBARAZADA actualmente?	Hasta la fecha, cuántos EMBARAZOS en total, incluido el actual, ha tenido Usted ?	En qué año tuvo usted su ULTIMO EMBARAZO ?	A los cuántos meses de embarazo se hizo CONTROLAR POR PRIMERA VEZ ?	Cuántas veces se hizo controlar en su ULTIMO EMBARAZO o en el ACTUAL ?	En su ULTIMO EMBARAZO o en el ACTUAL por quién se hizo controlar ?	Dónde se hizo principalmente controlar o chequear en su ULTIMO EMBARAZO o el ACTUAL:	Durante su ULTIMO EMBARAZO, le vacunaron a USTED contra TETANOS, es decir para proteger al niño de convulsiones después del parto ?	Cuánto gastó en total por el ULTIMO EMBARAZO o el ACTUAL ?	Pagó usted dinero por las CONSULTAS O CHEQUEOS en su ULTIMO EMBARAZO o el ACTUAL ?	Pagó usted dinero por los MEDICAMENTOS, EXAMENES y otros gastos en su ULTIMO EMBARAZO o el ACTUAL ?	
-SI...1			REFIERASE AL ULTIMO EMBARAZO O AL ACTUAL								
-NO...2	Si ninguno anote 00 y pase a la SIGUIENTE PERSONA, SP	Antes de 1990 PASE A P12	-No se controla todavía.....11 -No se controló.....12 (---> 8)		-Obstetriz...1 -Comadrona o partera.....2 -Médico.....3 -Enfermera o auxiliar..4 -Otro, Cuál..5	-Hospital, maternidad del MSP, IEISS, FF.AA, JBG, PSJ ?.....1 -Centro de salud del IEISS, MSP, FF.AA, JBG, PSJ ?.....2 -Subcentro o dispensario del MSP, IEISS, FF.AA.?.....3 -Clínica o consultorio particular ?.....4 -Casa de comadrona o partera ?.....5 -En su casa ?.....6 -Otro, Cuál ?.....7	-SI.....1 |-- -NO.....2	-SI....1 |-- -NO.....2	-SI....1 |-- -NO.....2		
	NUMERO	AÑO		VECES			COD | DOSIS	COD | MONTO	COD | MONTO	COD | MONTO	
.. | 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 | ..	
01										01	
02										02	
03										03	
04										04	
05										05	
06										06	
07										07	
08										08	
09										09	
10										10	
11										11	
12										12	

SECCION 7. FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA - PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS -										
NACIDOS VIVOS				ATENCION DEL PARTO			PESO DEL NIÑO		GASTOS DEL PARTO	
En total, cuántos hijos e hijas NACIDOS VIVOS ha tenido Usted ?	De esos hijos cuántos están VIVOS ACTUALMENTE ?	En qué año tuvo usted su último hijo NACIDO VIVO ?	Está vivo su último hijo NA-CIDO VIVO ?	En su ULTIMO PARTO por quién se hizo atender ?	Dónde le atendieron en su ULTIMO PARTO :	Su ULTIMO PARTO fue:	Cuánto pesó su ULTIMO HIJO al nacer ?	Pagó usted dinero por la atención, medicamentos, exámenes, cesárea, etc. en su ULTIMO PARTO ?		
SI NINGUNO, anote 00 SIGUIENTE PERSONA, SP		Antes de 1990 SIGUIENTE PERSONA, SP	-Si.....1 -No....2	-Obstetriz.....1 -Comadrona o partera.....2 -Médico.....3 -Enfermera o auxiliar.....4 -Familiar.....5 -Ella misma.....6 -Otro, Cuál?.....7	-Hospital, maternidad del MSP, IESS, FF.AA, JBG, PSJ ?.....1 -Centro, Subcentro o dispensario del MSP, IESS, FF.AA, JBG,PSJ ?..2 -Clínica o consultorio particular ?.....3 -Casa de comadrona o partera ?.....4 -En su casa ?.....5 -Otro, Cuál?.....6	-Normal sin ninguna complicación ?...1 -Normal con complicaciones ?.....2 -Con cesárea?...3	Anote el peso en KILOS Y GRAMOS No lo peso=NP	-SI.....1 -NO.....2 • Cuánto pagó en total? • SIGUIENTE PERSONA, SP		
NUMERO		AÑO					KILOS	GRAMOS	COD	MONTO
••	12	13	14	15	16	17	18	19		20
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

SECCION 8. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS -												
1. En este Hogar, qué persona es la más informada sobre los gastos en alimentos ?		2. La entrevista se realiza con esta persona? SI []1 NO []2-->Código de la Persona /_/_/		3. Durante las dos últimas semanas consumieron alimentos de una tienda o Negocio de propiedad del Hogar? SI []1 NO []2		4. Durante las dos últimas semanas obtuvieron alimentos de una huerta o finca de propiedad del Hogar? SI []1 NO []2		5. Durante las dos últimas semanas recibieron alimentos donados, regalados o como pago por el trabajo realizado ? SI []1 NO []2				
N U M E R O D E O R D E N	6.Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS algún miembro de este Hogar compró:		7.Cada cuánto compran ..... ..[PRODUCTO]..? --FRECUCENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra,cuál?...7		8.Qué cantidad de ....[PRODUCTO]..... ..compran cada.....[FRECUENCIA]..? CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	9.Cuánto pagaron por cada ..[UNIDAD] de.. ..[PRODUCTO]..? PRECIO UNITARIO EN SUCRES	10.En las DOS ULTIMAS SEMANAS obtuvieron..[PRODUCTO].., sin tener que comprarlo, de algún negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo, se lo regalaron o donaron ? -Si, FINCA/NEGOCIO.....1 -Si, del TRABAJO .....2 -Si, FAMILIARES .....3 -Si, OTRO, cuál? .....4 -No .....5 --->SIGUIENTE PRODUCTO	11.Cada cuánto obtienen, o les dan.. ..[PRODUCTO]..? --FRECUCENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra,cuál?...7	12.Cuánto tendrían que pagar por [PRODUCTO]..... si tuvieran que comprarlo ? VALOR TOTAL EN SUCRES
01	Acelga ?		SI()1 NO()2->10									
02	Ajo ?		SI()1 NO()2->10									
03	Alverja seca ?		SI()1 NO()2->10									
04	Alverja tierna ?		SI()1 NO()2->10									
05	Apio ?		SI()1 NO()2->10									
06	Col ?		SI()1 NO()2->10									
07	Coliflor ?		SI()1 NO()2->10									
08	Cebolla blanca ?		SI()1 NO()2->10									
09	Cebolla paiteña ?		SI()1 NO()2->10									
10	Culantro y perejil ?		SI()1 NO()2->10									
11	Choclos?		SI()1 NO()2->10									
12	Chochos?		SI()1 NO()2->10									
13	Fréjol seco ?		SI()1 NO()2->10									
14	Fréjol tierno ?		SI()1 NO()2->10									

SECCION 8. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS - (Continuación)											
N U M E R O	6.Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS algún miembro de este Hogar compró:	7.Cada cuánto com- pran ..... ..[PRODUCTO]..?	8.Qué cantidad de ....[PRODUCTO]..... ..compran cada.....[FRECUENCIA]..?			9.Cuánto pagaron por cada ..[UNIDAD] de.. ..[PRODUCTO]..?	10.En las DOS ULTIMAS SEMA- NAS obtuvieron..[PRODUCTO].. sin tener que comprarlo, de algún negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo, se lo regalaron o donaron ?	11.Cada cuánto obtie- nen, o les dan.. ..[PRODUCTO]..?	12.Cuánto tendrían que pagar por..... ..[PRODUCTO].....si tuvieran que com- prarlo ?		
			CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO						
		--FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra,cuál?...7				PRECIO UNITARIO EN SUCRES	-Si, FINCA/NEGOCIO.....1 -Si, del TRABAJO .....2 -Si, FAMILIARES .....3 -Si, OTRO, cuál? .....4 -No .....5 --->SIGUIENTE PRODUCTO	--FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra,cuál?...7	VALOR TOTAL EN SUCRES		
15	Garbanzo seco ?	SI()1 NO()2->10									
16	Haba seca ?	SI()1 NO()2->10									
17	Haba tierna ?	SI()1 NO()2->10									
18	Lechuga ?	SI()1 NO()2->10									
19	Lenteja ?	SI()1 NO()2->10									
20	Maíz y morocho ?	SI()1 NO()2->10									
21	Mote ?	SI()1 NO()2->10									
22	Melloco ?	SI()1 NO()2->10									
23	Papas ?	SI()1 NO()2->10									
24	Pepinillos ?	SI()1 NO()2->10									
25	Pimientos ?	SI()1 NO()2->10									
26	Plátano maduro ?	SI()1 NO()2->10									
27	Plátano verde ?	SI()1 NO()2->10									
28	Rábano ?	SI()1 NO()2->10									
29	Remolacha ?	SI()1 NO()2->10									
30	Tomate riñón ?	SI()1 NO()2->10									

SECCION 8. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS - (Continuación)											
N U M E R O	6.Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS algún miembro de este Hogar compró:	7.Cada cuánto com- pran ..... ..[PRODUCTO]..?	8.Qué cantidad de ....[PRODUCTO]..... ..compran cada.....[FRECUENCIA]..?			9.Cuánto pagaron por cada ..[UNIDAD] de.. ..[PRODUCTO]..?	10.En las DOS ULTIMAS SEMA- NAS obtuvieron..[PRODUCTO].. sin tener que comprarlo, de algún negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo, se lo regalaron o donaron ?	11.Cada cuánto obtie- nen, o les dan.. ..[PRODUCTO]..?	12.Cuánto tendrían que pagar por..... ..[PRODUCTO].....si tuvieran que com- prarlo ?		
			CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO						
		--FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra,cuál?...7				PRECIO UNITARIO EN SUCRES	-Si, FINCA/NEGOCIO.....1 -Si, del TRABAJO .....2 -Si, FAMILIARES .....3 -Si, OTRO, cuál? .....4 -No .....5 --->SIGUIENTE PRODUCTO	--FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra,cuál?...7	VALOR TOTAL EN SUCRES		
31	Vainita ?	SI()1 NO()2->10									
32	Yuca ?	SI()1 NO()2->10									
33	Zanahoria ?	SI()1 NO()2->10									
34	Aguacate ?	SI()1 NO()2->10									
35	Banano (guineo) ?	SI()1 NO()2->10									
36	Limón ?	SI()1 NO()2->10									
37	Mandarina ?	SI()1 NO()2->10									
38	Manzana ?	SI()1 NO()2->10									
39	Maracuya ?	SI()1 NO()2->10									
40	Melón ?	SI()1 NO()2->10									
41	Mora ?	SI()1 NO()2->10									
42	Naranja ?	SI()1 NO()2->10									
43	Naranjilla ?	SI()1 NO()2->10									
44	Papaya ?	SI()1 NO()2->10									
45	Piña ?	SI()1 NO()2->10									
46	Tomate de árbol ?	SI()1 NO()2->10									

SECCION 8. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS - (Continuación)											
N U M E R O	6.Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS algún miembro de este Hogar compró:	7.Cada cuánto com- pran ..... ..[PRODUCTO]..?	8.Qué cantidad de ....[PRODUCTO]..... ..compran cada.....[FRECUENCIA]..?			9.Cuánto pagaron por cada ..[UNIDAD] de.. ..[PRODUCTO]..?	10.En las DOS ULTIMAS SEMA- NAS obtuvieron..[PRODUCTO].. sin tener que comprarlo, de algún negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo, se lo regalaron o donaron ?	11.Cada cuánto obtie- nen, o les dan.. ..[PRODUCTO]..?	12.Cuánto tendrían que pagar por..... ..[PRODUCTO].....si tuvieran que com- prarlo ?		
			CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO						
		--FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra,cuál?...7				PRECIO UNITARIO EN SUCRES	-Si, FINCA/NEGOCIO.....1 -Si, del TRABAJO .....2 -Si, FAMILIARES .....3 -Si, OTRO, cuál? .....4 ----- -No .....5 --->SIGUIENTE PRODUCTO	--FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra,cuál?...7	VALOR TOTAL EN SUCRES		
47	Fideos ?	SI()1 NO()2->10									
48	Galletas ?	SI()1 NO()2->10									
49	Harina de haba ?	SI()1 NO()2->10									
50	Harina de maíz ?	SI()1 NO()2->10									
51	Harina de plátano ?	SI()1 NO()2->10									
52	Harina de trigo ? (castilla)	SI()1 NO()2->10									
53	Máchica ?	SI()1 NO()2->10									
54	Quinua ?	SI()1 NO()2->10									
55	Pan ?	SI()1 NO()2->10									
56	Aceite vegetal ?	SI()1 NO()2->10									
57	Arroz ?	SI()1 NO()2->10									
58	Arroz de cebada ?	SI()1 NO()2->10									
59	Avena ?	SI()1 NO()2->10									
60	Azúcar ?	SI()1 NO()2->10									
61	Café ?	SI()1 NO()2->10									
62	Cereales preparados ?	SI()1 NO()2->10									

SECCION 8. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS - (Continuación)											
N U M E R O	6.Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS algún miembro de este Hogar compró:	7.Cada cuánto com- pran ..... ..[PRODUCTO]..?	8.Qué cantidad de ....[PRODUCTO]..... ..compran cada.....[FRECUENCIA]..?			9.Cuánto pagaron por cada ..[UNIDAD] de.. ..[PRODUCTO]..?	10.En las DOS ULTIMAS SEMA- NAS obtuvieron..[PRODUCTO].. sin tener que comprarlo, de algún negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo, se lo regalaron o donaron ?	11.Cada cuánto obtie- nen, o les dan.. ..[PRODUCTO]..?	12.Cuánto tendrían que pagar por..... ..[PRODUCTO].....si tuvieran que com- prarlo ?		
			CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO						
		--FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra, cuál?...7				PRECIO UNITARIO EN SUCRES		--FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra, cuál?...7	VALOR TOTAL EN SUCRES		
63	Cocoa ?	SI()1 NO()2->10									
64	Chocolate ?	SI()1 NO()2->10									
65	Manteca vegetal ?	SI()1 NO()2->10									
66	Manteca de cerdo ?	SI()1 NO()2->10									
67	Mantequilla ?	SI()1 NO()2->10									
68	Margarina ?	SI()1 NO()2->10									
69	Panela ?	SI()1 NO()2->10									
70	Sal ?	SI()1 NO()2->10									
71	Condimentos ?	SI()1 NO()2->10									
72	Sardinas y atún en lata ?	SI()1 NO()2->10									
73	Carne de borrego ?	SI()1 NO()2->10									
74	Carne de chanco ?	SI()1 NO()2->10									
75	Carne suave de res ?	SI()1 NO()2->10									
76	Huevos de gallina ?	SI()1 NO()2->10									
77	Leche líquida ?	SI()1 NO()2->10									
78	Leche en polvo ?	SI()1 NO()2->10									

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

N U M E R O	6.Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS algún miembro de este Hogar compró:	7.Cada cuánto com- pran ..... ..[PRODUCTO]..?	8.Qué cantidad de ....[PRODUCTO]..... ..compran cada.....[FRECUENCIA]..?		9.Cuánto pagaron por cada ..[UNIDAD] de.. ..[PRODUCTO]..?	10.En las DOS ULTIMAS SEMA- NAS obtuvieron..[PRODUCTO].. sin tener que comprarlo, de algún negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo, se lo regalaron o donaron ?	11.Cada cuánto obtie- nen, o les dan.. ..[PRODUCTO]..?	12.Cuánto tendrían que pagar por..... ..[PRODUCTO].....si tuvieran que com- prarlo ?
			CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA					CODIGO	CODIGO
		--FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra,cuál?...7			PRECIO UNITARIO EN SUCRES	-Si, FINCA/NEGOCIO.....1 -Si, del TRABAJO .....2 -Si, FAMILIARES .....3 -Si, OTRO, cuál? .....4 -No .....5 --->SIGUIENTE PRODUCTO	--FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra,cuál?...7	VALOR TOTAL EN SUCRES
79	Mortadela ?	SI()1 NO()2->10						
80	Salchichas ?	SI()1 NO()2->10						
81	Pescado fresco ?	SI()1 NO()2->10						
82	Camarones ?	SI()1 NO()2->10						
83	Conchas ?	SI()1 NO()2->10						
84	Pollo entero ?	SI()1 NO()2->10						
85	Presas de pollo ?	SI()1 NO()2->10						
86	Menudencias de pollo ?	SI()1 NO()2->10						
87	Queso ?	SI()1 NO()2->10						
88	Vísceras ?	SI()1 NO()2->10						
89	Agua mineral ?	SI()1 NO()2->10						
90	Cerveza ?	SI()1 NO()2->10						
91	Colas ?	SI()1 NO()2->10						
92	Jugos ?	SI()1 NO()2->10						
93	Licores ?	SI()1 NO()2->10						
94	Cigarrillos ?	SI()1 NO()2->10						

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

13. Además de los productos que ya le mencioné, algún miembro del hogar compró u obtuvo sin tener que comprar, de algún negocio, finca propia, o se lo dieron por trabajo, o regalaron OTROS ALIMENTOS BEBIDAS O TABACO, en las últimas 2 semanas ?

Si [] 1 ----> Cuales ? ----> Escriba el nombre del producto o de los productos en los espacios libres que aparecen, a partir del item 95, y utilice los casilleros según el caso: COMPRA, AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO y REGALOS.

No [] 2 ----> P14.

N U M E R O D E O R D E N	6. Registre el NOMBRE de cada producto, utilizando una linea:	7. Cada cuánto compran ..... ..[PRODUCTO]..? --FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra, cuál?...7	8. Qué cantidad de ....[PRODUCTO]..... ..compran cada.....[FRECUENCIA].?			9. Cuánto pagaron por cada ..[UNIDAD] de.. ..[PRODUCTO]..? PRECIO UNITARIO EN SUCRES	10. En las DOS ULTIMAS SEMANAS obtuvieron..[PRODUCTO].., sin tener que comprarlo, de algún Negocio, finca propia o se lo dieron por trabajo, se lo regalaron o donaron ? -Si, FINCA/NEGOCIO.....1 -Si, del TRABAJO .....2 -Si, FAMILIARES .....3 -Si, OTRO, cuál? .....4 -No .....5 ---->SIGUIENTE PRODUCTO	11. Cada cuánto obtienen, o les dan.. ..[PRODUCTO]..? --FRECUENCIA-- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual....4 Trimestral..5 Semestral...6 Otra, cuál?...7	12. Cuánto tendrían que pagar por..... ..[PRODUCTO].....si tuvieran que comprarlo ? VALOR TOTAL EN SUCRES
			CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO				
95									
96									
97									
98									
99									
100									
101									
102									
103									
104									

SITIO DE COMPRA DE LOS ALIMENTOS		COMPRAS EN SUPERMERCADOS O COMISARIATOS	
14. Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS donde compraron la MAYOR parte de los alimentos ?	Mercados y ferias() 1 Mercado mayorista() 2 Ferias libres() 3 Comisariatos() 4 Supermercados y despensas() 5 Sitios en la calle() 6 Otro, Cuál() 7	15. Durante las DOS ULTIMAS SEMANAS, los miembros de este hogar compraron alimentos, bebidas y tabaco en SUPERMERCADOS o COMISARIATO, y no recuerdan los precios UNITARIOS de los productos adquiridos?	16. Cada cuánto compran en el SUPERMERCADO ? --FRECUENCIA-- 17. Cuál fue el valor TOTAL de la compra solamente en alimentos en...[FRECUENCIA]... ?
		Si [] 1 ----> 16	
		No [] 2 ----> Parte " B "	

SECCION 8. - OTROS GASTOS NO ALIMENTICIOS -		SECCION 8. PARTE C - GASTOS EN EL ULTIMO MES -	
INTRODUCCION: De esta Parte en adelante les voy a preguntar sobre otros gastos no alimenticios, que el hogar realizó durante la última semana, el último mes, los últimos 3 meses y los últimos 12 meses. Además, luego les preguntare sobre los préstamos y otros ingresos que recibieron los miembros del hogar durante el último mes y los últimos 12 meses.		INTRODUCCION: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este Hogar durante el ULTIMO MES .	
En el ULTIMO MES algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:		Cuánto gastaron en ...[RUBRO]..durante el ULTIMO MES ?	
1		2	
1. En este Hogar cuál es la persona mejor informada sobre los gastos del Hogar en: transporte, combustibles, vestido, muebles, inversiones y crédito ? Código de la Persona /_/_/		16.Cepillos y pasta de dientes, hilo dental, enjuague bucal ? Si()1 No()2->SR	
2. La entrevista se realiza con esta persona ? Si []1 No []2-> Código de la Persona /_/_/		17. Cepillos, peinillas y peines para el pelo ? Si()1 No()2->SR	
		18.Shampú, jabón de tocador, rinse, crema de afeitar ? Si()1 No()2->SR	
		19.Colonia, desodorante, loción y perfumes ? Si()1 No()2->SR	
		20.Papel higiénico, servilletas, toallas higiénicas, tampones y klinex? Si()1 No()2->SR	
SECCION 8. PARTE B - GASTOS EN LA ULTIMA SEMANA -		21.Cepillos de ropa y cepillos para zapatos ? Si()1 No()2->SR	
INTRODUCCION: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este Hogar durante la ULTIMA SEMANA .		22.Empleada doméstica, lavandera, chofer, jardinero puertas afuera ? Si()1 No()2->SR	
En la ULTIMA SEMANA algunas personas del Hogar gastaron dinero en:		23.Lavado, planchado y reparación de prendas de vestir fuera del Hogar ? Si()1 No()2->SR	
3		4	
1. Buses, busetas, taxis urbano o interurbano ? Si()1 No()2->SR		24.Aportes al IESS de todos los miembros del Hogar y/o de empleados domésticos ? Si()1 No()2->SR	
2. Periódicos ? Si()1 No()2->SR		25.Rifas y loterías ? Si()1 No()2->SR	
3. Teléfono público, telegrafo, fax, correo, etc. ? Si()1 No()2->SR		26.Peajes ? Si()1 No()2->SR	
4. Combustibles y lubricantes para vehículos de uso particular del hogar? Si()1 No()2->SR		27.Libros, revistas, suscripciones ?. No incluya los textos escolares. Si()1 No()2->SR	
5. Comidas y bebidas preparadas fuera del hogar ? Si()1 No()2--		28.Recreacion y diversión como: espectáculos, cine, foot-bal, discos, casetes y otros de la misma naturaleza ? Si()1 No()2->SR	
--> PASE A LA PARTE "C"		29.Pago de Pensión por alimentación ? Si()1 No()2--	
		--> PASE A PREGUNTA "3"	

SECCION 8. PARTE C - GASTOS EN EL ULTIMO MES -	SECCION 8. PARTE D. - GASTOS EN LOS ULTIMOS 3 MESES -	SECCION 8. PARTE E. - GASTOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES -																																																													
<p>3. Durante el ULTIMO MES, los miembros de este hogar compraron artículos para uso personal, higiene personal, limpieza del hogar en SUPERMERCADOS o COMISARIATOS, y no recuerdan los precios UNITARIOS de los productos adquiridos ?</p> <p>SI [] (---> 4) NO [] (---> PARTE D)</p>	<p>INTRODUCCION: Ahora le voy a solicitar información sobre lo que compraron o gastaron los miembros de este Hogar durante los ULTIMOS TRES MESES.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>En los ULTIMOS TRES MESES algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:</th> <th>Cuánto gastaron en.. [RUBRO].durante los ULTIMOS TRES MESES ?</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> </tr> </thead> </table>	En los ULTIMOS TRES MESES algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:	Cuánto gastaron en.. [RUBRO] .durante los ULTIMOS TRES MESES ?	1	2	<p>INTRODUCCION: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron durante los ULTIMOS 12 MESES en impuestos, seguros, donaciones y otros gastos anuales.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>En los ULTIMOS 12 MESES algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:</th> <th>Cuánto gastaron en.. [RUBRO].durante los ULTIMOS 12 MESES ?</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> </tr> </thead> </table>	En los ULTIMOS 12 MESES algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:	Cuánto gastaron en.. [RUBRO] .durante los ULTIMOS 12 MESES ?	1	2																																																					
En los ULTIMOS TRES MESES algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:	Cuánto gastaron en.. [RUBRO] .durante los ULTIMOS TRES MESES ?																																																														
1	2																																																														
En los ULTIMOS 12 MESES algunas personas del Hogar compraron o gastaron dinero en:	Cuánto gastaron en.. [RUBRO] .durante los ULTIMOS 12 MESES ?																																																														
1	2																																																														
<p>4. Cada cuánto compra en el SUPERMECADO o COMISARIATO?</p> <p>-----FRECUENCIA-----</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Diario.....1</td></tr> <tr><td>Semanal.....2</td></tr> <tr><td>Quincenal.....3</td></tr> <tr><td>Mensual.....4</td></tr> <tr><td>Trimestral.....5</td></tr> <tr><td>Semental.....6</td></tr> <tr><td>Otra, Cuál?.....7</td></tr> </tbody> </table> <p>FRECUENCIA</p>	Diario.....1	Semanal.....2	Quincenal.....3	Mensual.....4	Trimestral.....5	Semental.....6	Otra, Cuál?.....7	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1.Prendas de vestir confeccionadas y/o mandadas hacer?. No incluya los uniformes para el colegio.</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>2.Telas para mandar a confeccionar vestidos ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>3.Zapatos y reparación de zapatos ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>4. Reparación y mantenimiento del vehículo ? Incluya repuestos. No incluya combustibles.</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>5. Mantenimiento de la vivienda ? Incluya gastos en materiales, herramientas y mano de obra.</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>6. Muebles de cocina, comedor, sala, dormitorio, etc.?.Incluya reparación.</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>7.Cocinas, planchas, lavadora, refrigeradora, radio u otros electrodomésticos ?. Incluya las reparaciones y repuestos.</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>8.Vajillas, ollas, bandejas, cucharones y otras de la misma naturaleza ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>9.Floreros, figuras de porcelana, de cristal y otros adornos ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>10. Cortinas, sábanas, toallas, cobijas, colchones, manteles, limpiadores?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>11.Hilo para coser o para tejer, botones, elástico, encajes, cierres, tijera?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>12. Secadora, onduladora y afeitadora eléctrica ?</td> <td>Si()1 No()2--</td> </tr> </tbody> </table> <p>--> PASE A LA PARTE "E"</p>	1.Prendas de vestir confeccionadas y/o mandadas hacer?. No incluya los uniformes para el colegio.	Si()1 No()2->SR	2.Telas para mandar a confeccionar vestidos ?	Si()1 No()2->SR	3.Zapatos y reparación de zapatos ?	Si()1 No()2->SR	4. Reparación y mantenimiento del vehículo ? Incluya repuestos. No incluya combustibles.	Si()1 No()2->SR	5. Mantenimiento de la vivienda ? Incluya gastos en materiales, herramientas y mano de obra.	Si()1 No()2->SR	6. Muebles de cocina, comedor, sala, dormitorio, etc.?.Incluya reparación.	Si()1 No()2->SR	7.Cocinas, planchas, lavadora, refrigeradora, radio u otros electrodomésticos ?. Incluya las reparaciones y repuestos.	Si()1 No()2->SR	8.Vajillas, ollas, bandejas, cucharones y otras de la misma naturaleza ?	Si()1 No()2->SR	9.Floreros, figuras de porcelana, de cristal y otros adornos ?	Si()1 No()2->SR	10. Cortinas, sábanas, toallas, cobijas, colchones, manteles, limpiadores?	Si()1 No()2->SR	11.Hilo para coser o para tejer, botones, elástico, encajes, cierres, tijera?	Si()1 No()2->SR	12. Secadora, onduladora y afeitadora eléctrica ?	Si()1 No()2--	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1.Juguetes y artículos deportivos ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>2.Pasajes internacionales e interprovinciales ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>3.Servicios profesionales de abogados, contadores y otros profesionales ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>4.Fiestas y regalos ? Incluya matrimonios.</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>5.Compra de carros para uso del hogar ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>6.Compra de bicicleta y motocicleta ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>7.Multas, matrícula del vehículo y licencia de manejo ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>8.Artículos de joyería y fantasía ? Incluya la reparación.</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>9.Impuestos a la renta, rodaje y a la propiedad ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>10.Seguros privados de enfermedad, vida, vehículos y otros seguros ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>11.Envíos de dinero y/o bienes a familiares, amigos o conocidos ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>12.Donaciones a entidades de caridad ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>13.Funerales ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>14.Aportes a clubes y asociaciones ?</td> <td>Si()1 No()2->SR</td> </tr> <tr> <td>15.Hoteles, hosterías y tours de viaje ?</td> <td>Si()1 No()2--</td> </tr> </tbody> </table> <p>--> PASE A LA PARTE "F"</p>	1.Juguetes y artículos deportivos ?	Si()1 No()2->SR	2.Pasajes internacionales e interprovinciales ?	Si()1 No()2->SR	3.Servicios profesionales de abogados, contadores y otros profesionales ?	Si()1 No()2->SR	4.Fiestas y regalos ? Incluya matrimonios.	Si()1 No()2->SR	5.Compra de carros para uso del hogar ?	Si()1 No()2->SR	6.Compra de bicicleta y motocicleta ?	Si()1 No()2->SR	7.Multas, matrícula del vehículo y licencia de manejo ?	Si()1 No()2->SR	8.Artículos de joyería y fantasía ? Incluya la reparación.	Si()1 No()2->SR	9.Impuestos a la renta, rodaje y a la propiedad ?	Si()1 No()2->SR	10.Seguros privados de enfermedad, vida, vehículos y otros seguros ?	Si()1 No()2->SR	11.Envíos de dinero y/o bienes a familiares, amigos o conocidos ?	Si()1 No()2->SR	12.Donaciones a entidades de caridad ?	Si()1 No()2->SR	13.Funerales ?	Si()1 No()2->SR	14.Aportes a clubes y asociaciones ?	Si()1 No()2->SR	15.Hoteles, hosterías y tours de viaje ?	Si()1 No()2--
Diario.....1																																																															
Semanal.....2																																																															
Quincenal.....3																																																															
Mensual.....4																																																															
Trimestral.....5																																																															
Semental.....6																																																															
Otra, Cuál?.....7																																																															
1.Prendas de vestir confeccionadas y/o mandadas hacer?. No incluya los uniformes para el colegio.	Si()1 No()2->SR																																																														
2.Telas para mandar a confeccionar vestidos ?	Si()1 No()2->SR																																																														
3.Zapatos y reparación de zapatos ?	Si()1 No()2->SR																																																														
4. Reparación y mantenimiento del vehículo ? Incluya repuestos. No incluya combustibles.	Si()1 No()2->SR																																																														
5. Mantenimiento de la vivienda ? Incluya gastos en materiales, herramientas y mano de obra.	Si()1 No()2->SR																																																														
6. Muebles de cocina, comedor, sala, dormitorio, etc.?.Incluya reparación.	Si()1 No()2->SR																																																														
7.Cocinas, planchas, lavadora, refrigeradora, radio u otros electrodomésticos ?. Incluya las reparaciones y repuestos.	Si()1 No()2->SR																																																														
8.Vajillas, ollas, bandejas, cucharones y otras de la misma naturaleza ?	Si()1 No()2->SR																																																														
9.Floreros, figuras de porcelana, de cristal y otros adornos ?	Si()1 No()2->SR																																																														
10. Cortinas, sábanas, toallas, cobijas, colchones, manteles, limpiadores?	Si()1 No()2->SR																																																														
11.Hilo para coser o para tejer, botones, elástico, encajes, cierres, tijera?	Si()1 No()2->SR																																																														
12. Secadora, onduladora y afeitadora eléctrica ?	Si()1 No()2--																																																														
1.Juguetes y artículos deportivos ?	Si()1 No()2->SR																																																														
2.Pasajes internacionales e interprovinciales ?	Si()1 No()2->SR																																																														
3.Servicios profesionales de abogados, contadores y otros profesionales ?	Si()1 No()2->SR																																																														
4.Fiestas y regalos ? Incluya matrimonios.	Si()1 No()2->SR																																																														
5.Compra de carros para uso del hogar ?	Si()1 No()2->SR																																																														
6.Compra de bicicleta y motocicleta ?	Si()1 No()2->SR																																																														
7.Multas, matrícula del vehículo y licencia de manejo ?	Si()1 No()2->SR																																																														
8.Artículos de joyería y fantasía ? Incluya la reparación.	Si()1 No()2->SR																																																														
9.Impuestos a la renta, rodaje y a la propiedad ?	Si()1 No()2->SR																																																														
10.Seguros privados de enfermedad, vida, vehículos y otros seguros ?	Si()1 No()2->SR																																																														
11.Envíos de dinero y/o bienes a familiares, amigos o conocidos ?	Si()1 No()2->SR																																																														
12.Donaciones a entidades de caridad ?	Si()1 No()2->SR																																																														
13.Funerales ?	Si()1 No()2->SR																																																														
14.Aportes a clubes y asociaciones ?	Si()1 No()2->SR																																																														
15.Hoteles, hosterías y tours de viaje ?	Si()1 No()2--																																																														
<p>5.Cuál es el valor TOTAL de la compra en ..[FRECUENCIA]....?</p> <p>M O N T O</p> <p>PASE A LA PARTE "D"</p>																																																															

SECCION 8. PARTE F. - INVERSIONES DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES -	
INTRODUCCION: Ahora le voy a preguntar sobre la compra o la venta de casas, departamentos, terrenos, etc., por parte del hogar durante los ULTIMOS 12 MESES.	
En los ULTIMOS 12 MESES algún miembro del Hogar realizó alguna de las siguientes operaciones:	Cuánto fue el monto de la..[RUBRO].. en los ULTIMOS 12 MESES ?
1	2
1.Compra de casas, departamentos o terrenos ?	Si()1 No()2->SR
2.Venta de casas, departamentos, terrenos, electrodomésticos, carros ?	Si()1 No()2--
--> PASE A PARTE "G"	

SECCION 8. PARTE G. - CREDITO DEL HOGAR EN LOS ULTIMOS 12 MESES -	
INTRODUCCION: Ahora le voy a preguntar sobre los préstamos recibidos y los préstamos dados por algún miembro del del Hogar durante los ULTIMOS 12 MESES.	
En los ULTIMOS 12 MESES algún miembro del Hogar realizó alguna de las siguientes operaciones:	Cuál fue el monto que..[RUBRO]..en los ULTIMOS 12 MESES ?
1	2
1.Recibieron préstamos de bancos, cooperativas o entidades financieras ?	Si()1 No()2->SR
2.Pagaron préstamos recibidos de bancos, cooperativas o financieras ?	Si()1 No()2->SR
3.Recibieron préstamos de personas particulares ?	Si()1 No()2->SR
4.Pagaron préstamos recibidos de personas particulares ?	Si()1 No()2->SR
5.Dieron dinero en préstamo ?	Si()1 No()2->SR
6.Cobraron el dinero dado en préstamo a otras personas ?	Si()1 No()2--
--> PASE A PARTE "H"	

SECCION 8. PARTE H. - OTROS INGRESOS DEL HOGAR -	
I. INGRESOS EN EL ULTIMO MES	
INTRODUCCION: Me gustaría que me diga si alguno de los miembros del Hogar recibió dinero por arriendos y becas de estudio en el ULTIMO MES.	
Durante el ULTIMO MES, alguno o algunos de los miembros del Hogar recibieron dinero por:	Cuánto recibió o recibieron por.....[RUBRO].durante el ULTIMO MES ?
1	2
1. Arriendo de edificios, casas, departamentos, maquinaria, vehículos y otro tipo de bienes ?	Si()1 No()2->SR
2. Becas para estudios ?	Si()1 No()2->SR
II. INGRESOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES	
INTRODUCCION: Me gustaría que me diga si alguno de los miembros del Hogar recibió dinero por intereses, pensión por cesantía, indemnizaciones, en los ULTIMOS 12 MESES.	
Durante los ULTIMOS 12 MESES, alguno o algunos de los miembros del Hogar recibieron dinero por:	Cuánto recibió o recibieron por.....[RUBRO].durante los ULTIMOS 12 MESES ?
3	4
1. Intereses recibidos por cuenta de ahorros u otras fuentes ?	Si()1 No()2->SR
2. Pensión de cesantía ?	Si()1 No()2->SR
3. Indemnización de seguros ?	Si()1 No()2->SR
4. Dividendos de acciones ?	Si()1 No()2->SR
5. Herencias ?	Si()1 No()2->SR
6. Donaciones de instituciones ?	Si()1 No()2->SR
7. Loterías y juegos de azar ?	Si()1 No()2->SR
8. Compensación por accidentes de trabajo ?	Si()1 No()2->SR
9. Otros ingresos, cuáles	Si()1 No()2--
--> PASE A LA SECCION 9	

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE A. DATOS DE LOS NEGOCIOS | Para llenar esta sección ver preguntas 20, 50, 68 y 81, de la Sección 6 ACTIVIDAD ECONOMICA.

1. Durante los últimos 12 meses alguna o algunas personas de este HOGAR tuvieron en propiedad algún Negocio, Empresa, Comercio, Industria; prestaron algún Servicio; o trabajaron como profesionales INDEPENDIENTES O TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA ? (Taxistas, peluqueros, sastres, médicos, abogados, etc.)

SI []1 ---> Cuántos /_____/ (--->2) NO []2 ---> PASE A LA UPA, SECCION 10

I. IDENTIFICACION DEL NEGOCIO		II. INFORMANTE		III. ACTIVIDADES DEL NEGOCIO																
CUAL ES EL NOMBRE DEL NEGOCIO ? (Sin nombre = S/N)		¿ A qué se dedica el NEGOCIO ?, qué fabrica, qué produce, qué vende, qué servicios presta ?		Quién es el dueño o administrador ?	Esta persona es el informante?	El NEGOCIO PRODUCE o fabrica algunos productos ?				El NEGOCIO compra algunos productos para la VENTA ?				El NEGOCIO ofrece o presta algún SERVICIO ? (No incluya el TRANSPORTE).						
[SI.....1 |--- NO....2 (--->7)]						[SI.....1 |--- NO....2 (--->8)]				[SI.....1 |--- NO....2 (--->9)]										
[REGISTRE CADA NEGOCIO EN UNA LINEA.]				SI...1		[Registre los 2 PRODUCTOS de mayor venta o salida]				[Registre los 2 PRODUCTOS de mayor venta o salida]				[Registre los 2 SERVICIOS de mayor venta o salida]						
#		COD	C.P.	COD	C.P.	COD	PRODUCTO 1	CO	PRODUCTO 2	CO	COD	PRODUCTO 1	CO	PRODUCTO 2	CO	COD	SERVICIO 1	CO	SERVICIO 2	CO
2	3	4	5	6				7				8								
1		
2		

III. ACTIVIDADES DEL NEGOCIO (Continuación)												IV. CARACTERISTICAS DEL NEGOCIO								
El NEGOCIO presta algún servicio de TRANSPORTE ?		El NEGOCIO realiza CONSTRUCCIONES de viviendas u otras obras ?		El NEGOCIO explota alguna MINA o CANTERA ?		Desde que inició el NEGOCIO, cuántos años seguidos lleva funcionando?		Qué porcentaje del NEGOCIO es de los miembros del HOGAR ?		El NEGOCIO funciona:		Durante los últimos 12 meses, cuántos meses funcionó el NEGOCIO ?		Funcionó el NEGOCIO durante el mes pasado?		Cuál fue el último mes que funcionó ?				
[SI.....1 |--- NO....2 (--->10)]		[SI.....1 |--- NO....2 (--->11)]		[SI.....1 |--- NO....2 (--->12)]						-En la vivienda?....1										
[Registre los 2 servicios de TRANSPORTE de mas venta]		[Registre los 2 tipos de CONSTRUCCION de mayor venta]		[Registre los 2 PRODUCTOS de mayor venta o salida]		[Menos de 1= 00]		[Si todo = 100 %]		-Otro lugar fijo del Hogar?....2		[12 M.--->18]		[SI..1->18]		[Número del Mes]				
#	COD	SERVICIO 1	CO	SERVICIO 2	CO	COD	PRODUCTO 1	CO	PRODUCTO 2	CO	COD	PRODUCTO 1	CO	PRODUCTO 2	CO	AÑOS	PORCENTAJE	MESES		
9	10		11		12		13		14		15		16		17					
1											
2											

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE A. DATOS DE LOS NEGOCIOS (Continuación)

V. PERSONAL OCUPADO Y REMUNERACIONES

N E G O C I O	Durante el último mes que funcionó el NEGOCIO cuántas personas en TOTAL TRABAJARON O AYUDARON A TRABAJAR en el NEGOCIO ?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO cuántas PERSONAS DEL HOGAR incluído Usted trabajaron o ayudaron a trabajar en este NEGOCIO sin importar si les pagan o no ?	Cuál es el NOMBRE de cada una de las PERSONAS DEL HOGAR incluído Usted, que TRABAJARON O AYUDARON A TRABAJAR en el NEGOCIO y cuántas horas trabajaron la última semana ?					Durante el último mes, este Negocio PAGO en dinero o en bienes el trabajo realizado por los MIEMBROS del HOGAR ?		Durante el último mes, cuántas PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR trabajaron en el NEGOCIO ?
	INCLUYA: AL DUEÑO, A LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE TRABAJAN SIN REMUNERACION, A LOS TRABAJADORES DEL HOGAR REMUNERADOS Y A LOS TRABAJADORES NO MIEMBROS DEL HOGAR REMUNERADOS O NO REMUNERADOS		INCLUYA LOS TRABAJADORES MIEMBROS DEL HOGAR REMUNERADOS Y LOS NO REMUNERADOS					SI .....1 |--- NO .....2		NINGUNO=00 (--->24)
			1 C.P | HOR	2 C.P | HOR	3 C.P | HOR	4 C.P | HOR	5 C.P | HOR	A cuántas personas?	Cuál fue el valor TOTAL ?	
No.	18	19	20					21		22
1o.										
2o.										

V. PERSONAL OCUPADO (Continuación)

VI. INGRESOS BRUTOS, AUTOCONSUMO Y AUTOSUMINISTRO

VII.GASTO EN MATERIA PRIMA VIII. GASTO EN MERCADERIAS

N E G O C I O	Durante el último mes, este NEGOCIO PAGO en dinero o en bienes el trabajo realizado por PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR ?	Algunos de los trabajadores de este NEGOCIO están afiliados al Seguro Social (IESS) ?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO, cuánto vendió en total ?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO, sus clientes, le pagaron con bienes o servicios, en vez de dinero ?	En el último mes que funcionó el NEGOCIO, consumieron o usaron en el Hogar bienes, servicios o productos del NEGOCIO ?	En el último mes compraron en este negocio MATERIAS PRIMAS y/o INSUMOS y/o MATERIALES para la fabricación de productos, prestar algún servicio o preparar comidas ?	En el último mes compraron ARTICULOS o MERCADERIAS para vender en el NEGOCIO?							
	SI .....1 |--- NO .....2	SI .....1 |--- NO .....2	REGISTRE EL MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS	SI .....1 |--- NO .....2	SI .....1 |--- NO .....2	SI .....1 |--- NO .....2	SI .....1 |--- NO .....2							
	A cuántas personas ?	Cuál fue el valor TOTAL ?	A cuántas personas ?	Cuál fue su valor TOTAL ?	Cuál fue su valor TOTAL ?	Cuál fue su valor TOTAL ?	Cuál fue su valor TOTAL ?							
No.	COD	23	COD	24	COD	25	COD	26	COD	27	COD	28	COD	29
1o.														PASE A LA PARTE "B" --->
2o.														

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y ACTIVIDADES INDEPENDIENTES (Continuación)

PARTE B. GASTOS

Durante los últimos 12 meses el NEGOCIO, empresa o taller, REALIZO algún gasto en:	Cada cuánto realizó este gasto ?	La (el) última(o) .....[FRECUENCIA] que gastó en.....[RUBRO] cuánto pagó en TOTAL y en qué mes hizo el pago ?	Compartió este ....[RUBRO].... con su Hogar o con otros NEGOCIOS del Hogar ?
	<p>---FRECUENCIA---</p> <p>Día.....1</p> <p>Semana.....2</p> <p>Quincena....3</p> <p>Mes.....4</p> <p>Trimestre...5</p> <p>Semestre....6</p> <p>Año.....7</p> <p>Otro, cuál?..8</p>	<p>-----</p> <p>|SUCRES|</p> <p>-----</p>	<p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>
1	2	1º Negocio	2º Negocio
		3	4

RUBRO	1º Negocio	2º Negocio	1º Negocio	2º Negocio	MONTO	MES	MONTO	MES	1º Negocio	2º Negocio
01. Alquiler de equipo, locales, terrenos, vehículos y/o maquinaria ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
02. Mantenimiento y reparaciones ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
03. Transporte ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
04. Combustibles ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
05. Electricidad ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
06. Agua ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
07. Teléfono, fax, telegramas o comunicaciones ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
08. Publicidad ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
09. Aportes al Seguro Social de los trabajadores del Negocio?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
10. Impuestos del Negocio ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
11. Compra de equipos y de maquinaria?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
12. Compra de locales y/o terrenos ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
13. Compra de vehículos ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
14. Compra de materiales de oficina ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR								
15. Otros bienes o gastos cuáles ?										
16. Otros bienes o gastos cuáles ?										

SECCION 9. NEGOCIOS DEL HOGAR Y ACTIVIDADES INDEPENDIENTES (Continuación)

PARTE C. CAPITAL E INVENTARIO						OBSERVACIONES :
De los siguientes bienes, cuáles tiene ACTUALMENTE en PROPIEDAD la empresa o negocio :		En cuánto podría vender todos esos.....[RUBRO]..... hoy en día ?		Comparte este(as) .. .....[RUBRO]..... con su hogar o con otros negocios del hogar ?		
		[MONTO]		SI.....1 NO.....2		
1		2		3		
RUBRO	1ºNegocio	2ºNegocio	1ºNegocio	2ºNegocio	1ºNegocio	2ºNegocio
01. Bienes terminados que aún no se han vendido ? (mercadería)	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR				
02. Materias primas y/o materiales ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR				
03. Vehículos (carros, camionetas, motos) propios del NEGOCIO ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR				
04. Muebles y enseres propios del NEGOCIO ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR				
05. Máquinas, Equipos y/o Herramientas propias del NEGOCIO?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR				
06. Locales y Terrenos propios del NEGOCIO ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR				
07. Equipos de oficina ?	SI()1 NO()2--->SR	SI()1 NO()2--->SR				
08. Otros bienes durables ? Cuál ?	_____	_____				
09. Cuál ?	_____	_____				
10. Cuál ?	_____	_____				

SECCION 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS	PARTES A - DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCION AGROPECUARIA -
---------------------------------------	--

1. Tienen los miembros de este Hogar: fincas, parcelas o tierras PROPIAS destinadas a usos agropecuarios ?	2. Durante los últimos 12 meses trabajaron los miembros de este Hogar en fincas, parcelas o TIERRAS TOMADAS en ARRIENDO O AL PARTIR ?	3. Durante los últimos 12 meses VENDIERON ustedes alguna parcela o terreno de su propiedad destinado a usos agropecuarios ?
SI [1]--->4 NO [2]--->2	SI [1]--->12 NO [2]--->3	SI [1]--->18 NO [2]--->PARTE "E"

I. FINCAS O PARCELAS PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR	II. FINCAS O PARCELAS TOMADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR
---	---

I. FINCAS O PARCELAS PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR	II. FINCAS O PARCELAS TOMADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR
---	---

REGISTRO DE PARCELAS O FINCAS		PARCELAS PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR						REGISTRO DE PARCELAS O FINCAS		PARCELAS O FINCAS TOMADAS EN ARRIENDO				
U	Registre en cada fila el nombre de las fincas, parcelas o tierras	Cuál es la superficie de esta finca o parcela ?	Esta finca está:	Si fueran a vender esta finca o parcela en cuánto la vendería ?	Si fueran a dar esta finca o parcela en arriendo, en cuánto la arrendarían anualmente ?	Cómo continuaron esta finca?	Tienen título de propiedad?	Además de las tierras propias trabajan usted en las tierras tomadas en arriendo o al partir ?	N	Registre en cada fila el nombre de las fincas, parcelas o tierras	Cuál es la superficie de esta finca o parcela ?	Por el arriendo de esta finca usted es pagado en:	Si tuvieran que pagar solo el dinero por el arriendo de esta finca, cuánto pagarían al año?	Cuánto pagan por el arrendamiento anual de esta finca o parcela ?
N									U					
M									M					
E	PROPIAS del Hogar;		Explotada por el Hogar?..1			Compra...1			E	TOMADAS en ARRIENDO o al PARTIR ;		-Dinero?....1		
R	en los últimos 12 meses .					Herencia...2			R	en los últimos 12 meses .		--->16)		
O						Adjudicación.....3	Si...1	SI[] 1	O			-Cosecha?....2		
D								(--->12)	D			-Cosecha y dinero?....3	[SUCRES]	
E			Dada en arriendo o al partir?..2	[SUCRES]	[SUCRES]	Usufructo.4	No...2	NO[] 2	E			-Trabajo?...4	[SIGUIENTE FINCA]	
O						(SIG.FINCA)		(--->17)	O			-Otro, cuál?..5		[SUCRES]
R									R					
D									D					
E									E					
N									N					
	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15	16

[illegible]

III. FINCAS O PARCELAS VENDIDAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES

		REGISTRO DE PARCELAS O FINCAS			
En los últimos 12 meses han vendido alguna finca o parcela ?	U M E	Registre en cada fila el nombre de las fincas, parcelas o tierras VENDIDAS por el Hogar en los últimos 12 meses.	Cuál es la superficie de esta finca o parcela ?	En cuánto la vendieron ?	En qué mes y en qué año la vendió ?
SI ...[] 1 (--->18)	D E				
NO ...[] 2 (--->B)	O R D			| SUCRES |	
	E		SUPERFI | CO |		M | A |
17	N	18	19	20	21

CODIGOS DE SUPERFICIE

Hectárea.....1

Metros.....2

Cuadra.....3

Solar.....4

[illegible]

SECCION 10. ACTIVIDADES AGRICOLAS PARTE B - PRODUCCION AGRICOLA -

CULTIVO	CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	COD	ESTADO	COD	CANTI.	UNIDAD	COD	ESTADO	COD	SUCRES	CANTI.	UNIDAD	COD	CANTI.	UNIDAD	COD	CANTI.	UNIDAD	COD	CANTI.	UNIDAD	COD
01																								
02																								
03																								
04																								
05																								
06																								
07																								
08																								
09																								
10																								
11																								

SECCION 10. ACTIVIDADES AGRICOLAS PARTE C - SEMILLAS, FERTILIZANTES, PESTICIDAS Y EMPAQUES -

I. SEMILLAS Y PLANTAS			III. PESTICIDAS		
1. En los últimos 12 meses, compraron ustedes SEMILLAS o PLANTAS para sembrar ?	2. Cuánto le costaron en TOTAL las semillas o plantas que compraron en los últimos 12 meses?	3. Dónde compraron las semillas o plantas:	1. En los últimos 12 meses, compraron ustedes PESTICIDAS (remedios), como: Insecticidas, Herbicidas, Fungicidas, etc., para los cultivos ?	2. Cuánto le costaron en TOTAL los pesticidas que compraron en los últimos 12 meses?	3. Dónde compraron los pesticidas:
SI.....()1 --->2		INIAP?.....1 PRONADER?.....2 MAG?.....3 Cooperativa?.....4 Almacén Agropec?..5 Tienda del Merc?..6 Otro, cuál?.....7	SI.....()1--->2		INIAP?.....1 PRONADER?.....2 MAG?.....3 Cooperativa?.....4 Almacén Agropec?..5 Tienda del Merc?..6 Otro, cuál?.....7
NO.....()2 --->II	| SUCRES |		NO.....()2--->IV	| SUCRES |	

II. FERTILIZANTES			IV. EMPAQUES		
1. En los últimos 12 meses, compraron ustedes ABONOS ORGANICOS y/o FERTILIZANTES químicos (Compos, urea, compuestos, etc.) para los cultivos ?	2. Cuánto le costaron en TOTAL los abonos y/o fertilizantes que compraron en los últimos 12 meses?	3. Dónde compraron los fertilizantes:	1. En los últimos 12 meses, compraron ustedes COSTALES, SACOS, CAJAS, TALEGOS o cualquier otro tipo de EMPAQUE para los productos ?	2. Cuánto le costaron en TOTAL los costales, sacos, cajas y demás empaques que compraron en los últimos 12 meses?	3. Dónde compraron los empaques:
SI.....()1 --->2		INIAP?.....1 PRONADER?.....2 MAG?.....3 Cooperativa?.....4 Almacén Agropec?..5 Tienda del Merc?..6 Otro, cuál?.....7	SI.....()1--->2		INIAP?.....1 PRONADER?.....2 MAG?.....3 Cooperativa?.....4 Almacén Agropec?..5 Tienda del Merc?..6 Otro, cuál?.....7
NO.....()2 --->III	| SUCRES |		NO.....()2--->PARTE "D"	| SUCRES |	

SECCION 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS PARTE D - FUERZA DE TRABAJO, MAQUINARIA, EQUIPO, ASISTENCIA TECNICA Y CREDITO -																																																																															
I. FUERZA DE TRABAJO 1. Durante los últimos 3 meses trabajaron con ustedes personas contratadas para las labores de producción agrícola y/o crianza de animales ? Si [1(--->2) No [2(--->4)			8. En total cuántos jornales recibieron de estas personas ? Cantidad de Jornales /_____/			IV. EQUIPO AGROPECUARIO Durante los últimos 12 meses tuvieron ustedes en propiedad: <table border="1"> <tr> <td>Tienen en la actualidad?</td> <td>Tienen o tenían?</td> <td>Si..1</td> <td>No..2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>[BIEN]?</td> <td>[BIEN]?</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>No..1</td> <td>No..2</td> </tr> </table>				Tienen en la actualidad?	Tienen o tenían?	Si..1	No..2	2	1	[BIEN]?	[BIEN]?	NO	SI	No..1	No..2																																																										
Tienen en la actualidad?	Tienen o tenían?	Si..1	No..2																																																																												
2	1	[BIEN]?	[BIEN]?																																																																												
NO	SI	No..1	No..2																																																																												
2. En total cuántos jornales sin alimentación contrataron durante los últimos 3 meses ? Cantidad de Jornales /_____/ Valor actual Jornal S./_____/			9. Personas de este Hogar, incluido el productor, trabajaron o ayudaron a trabajar en las labores agropecuarias durante los últimos 3 meses ? SI [1(--->10) NO [2(--->II.)			Si Uds. fueran a vender hoy día todos/as los ...[BIEN]... en cuánto los vendió o los venderían ? Cuántos [BIEN].. compraron durante los últimos 12 meses? NINGUNO=00																																																																									
3. En total cuántos jornales con alimentación contrataron durante los últimos 3 meses ? Cantidad de Jornales /_____/ Valor actual Jornal S./_____/			10. En total cuántos jornales aportaron todas las personas del Hogar, incluido el productor, durante los últimos 3 meses ? Cantidad de Jornales /_____/			<table border="1"> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>01 Arado para animal ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>02 Tractor ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>03 Ordeñadora ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>04 Cosechadora ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 Sembradora o cultivadora ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>06 Bomba de agua ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>07 Camión, Camioneta, Jeep ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>08 Animales de trabajo ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>09 Bomba fumigadora ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 Planta eléctrica ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11 Trapiche ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 Equipo de riego ?</td> <td> SB </td> <td> -> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13 Herramientas, implementos?</td> <td> >V </td> <td> -> </td> <td> </td> <td></td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	01 Arado para animal ?	SB	->			02 Tractor ?	SB	->			03 Ordeñadora ?	SB	->			04 Cosechadora ?	SB	->			05 Sembradora o cultivadora ?	SB	->			06 Bomba de agua ?	SB	->			07 Camión, Camioneta, Jeep ?	SB	->			08 Animales de trabajo ?	SB	->			09 Bomba fumigadora ?	SB	->			10 Planta eléctrica ?	SB	->			11 Trapiche ?	SB	->			12 Equipo de riego ?	SB	->			13 Herramientas, implementos?	>V	->	
1	2	3	4	5																																																																											
01 Arado para animal ?	SB	->																																																																													
02 Tractor ?	SB	->																																																																													
03 Ordeñadora ?	SB	->																																																																													
04 Cosechadora ?	SB	->																																																																													
05 Sembradora o cultivadora ?	SB	->																																																																													
06 Bomba de agua ?	SB	->																																																																													
07 Camión, Camioneta, Jeep ?	SB	->																																																																													
08 Animales de trabajo ?	SB	->																																																																													
09 Bomba fumigadora ?	SB	->																																																																													
10 Planta eléctrica ?	SB	->																																																																													
11 Trapiche ?	SB	->																																																																													
12 Equipo de riego ?	SB	->																																																																													
13 Herramientas, implementos?	>V	->																																																																												
4. Durante los últimos 3 meses contrataron trabajos por obra o al destajo para las labores agropecuarias ? Si [1(--->5) No [2(--->6)			II. MAQUINARIA Y ANIMALES DE TRABAJO ALQUILADOS 1. En los últimos 12 meses utilizaron maquinaria alquilada en las labores agropecuarias ? Si [1(---> 1A. En TOTAL cuánto pagaron por la maquinaria que utilizaron ? No [2(--->2. S./_____/			V. CREDITO 1. En los últimos 12 meses obtuvieron crédito para sus actividades agropecuarias ? Si, en DINERO [1 Si, en DINERO y ESPECIE [2 Si, en ESPECIE [3 No [4 (--->PARTE "E")																																																																									
5. En total cuánto pagaron por esos trabajos ? Valor S./_____/			2. En los últimos 12 meses utilizaron animales de trabajo (arado) alquilados en las labores agropecuarias ? Si [1(---> 2A. En TOTAL cuánto pagaron por los animales de trabajo que utilizaron ? No [2(--->III S./_____/			2. De qué personas o instituciones obtuvieron el crédito ? <table border="1"> <tr> <td>.....</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cuánto dinero o especies (valorado en sucres) les prestaron en los últimos 12 meses ?</td> <td>3 S./_____</td> <td>S./_____</td> <td>S./_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cuánto pagaron en los últimos 12 meses ?</td> <td>4 S./_____</td> <td>S./_____</td> <td>S./_____</td> <td></td> </tr> </table>				A	B	C		Cuánto dinero o especies (valorado en sucres) les prestaron en los últimos 12 meses ?	3 S./_____	S./_____	S./_____		Cuánto pagaron en los últimos 12 meses ?	4 S./_____	S./_____	S./_____																																																								
.....	A	B	C																																																																												
Cuánto dinero o especies (valorado en sucres) les prestaron en los últimos 12 meses ?	3 S./_____	S./_____	S./_____																																																																												
Cuánto pagaron en los últimos 12 meses ?	4 S./_____	S./_____	S./_____																																																																												
6. Además de los trabajadores temporales, a contrato o destajo, en los últimos 3 meses contrataron TRABAJADORES PERMANENTES por sueldo o salario ? Si [1(---> 1. Cuántas personas contrataron? Personas No /____/ 2. En total cuántos meses trabajaron todas estas personas ? Total meses /____/ 3. Cuánto les pagaron en total en los últimos 3 meses ? S./_____ No [2(--->7 (--->7)			III. ASISTENCIA TECNICA 1. En los últimos 12 meses recibieron o contrataron ustedes asistencia técnica agropecuaria ? Si [1(---> 1A. Quién les dió o con quién contrataron la asistencia técnica en los últimos 12 meses ? INIAP[1 PRONADER.....[2 MAG[3 Cooperativa agrícola....[4 Profesionales privados...[5 Empresa privada.....[6 Organizaciones no gubernamentales.....[7 Otro, cuál?.....[8 1B. Cuánto pagaron en TOTAL por la asistencia técnica en los últimos 12 meses ? No [2(--->IV S./_____/			Banco Nacional de Fomento....1 Bancos privados....2 Cooperativas de ahorro.....3 Asociación de productor....4 Empresas de insumos.5 Prestamistas.....6 Familias.....7 Explotadores.....8 Empacadoras.....9 Cooperativas agrícolas.10 Otros.....11																																																																									
7. Durante los últimos 3 meses personas de OTROS Hogares les ayudaron en las labores agropecuarias sin que Uds. les pagaran dinero ? Si [1(--->8) No [2(--->9)																																																																															

SECCION 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS PARTE E - ACTIVIDADES PECUARIAS -																
1. Tienen los miembros de este hogar animales de crianza, como: gallinas, patos, pavos, cuyes, conejos, borregos, vacunos, etc., en la finca o terreno, o aunque no tengan tierra en el lote de la casa ?																
Si []1 (--->I.) No []2 ---> FIN DE LA ENTREVISTA																
I. EXISTENCIA DE GANADO			II. DESTINO DE LA PRODUCCION DE ANIMALES EN PIE				III. DESTINO DE LA PRODUCCION DE LOS ANIMALES SACRIFICADOS O FAENADOS									
Durante los últimos 12 meses tuvieron algún animal de las siguientes especies:		Cuántos .[TIPO]. tiene actualmente ?	Cuántos [TIPO]. compró en los últimos 12 meses ?	Vendieron algún(as) .[TIPO]. en PIE (vivos) durante los últimos 3 meses ?			Sacrificaron algunos(as) .[TIPO]. en los últimos 3 meses ?	Cuántos .[TIPO]. sacrificaron ?	Cuántos .[TIPO]. destinaron para el consumo del Hogar ?	Cuántos .[TIPO]. destinaron para el pago y consumo de los trabajadores ?	Cuántos .[TIPO]. destinaron para regalos y donaciones?	Cuántos .[TIPO]. destinaron para la venta ?				
				Cuántos (as) .[TIPO]. vendieron ?	Cuál fue el valor total de la venta ?				NINGUNO = 00 (--->8)	Si los fueran a comprar, cuánto le costarían?	NINGUNO = 00 (--->9)	Cuánto recibirían si los fueran a vender ?	NINGUNO = 00 (--->10)	Cuánto recibirían si los fueran a vender ?	NINGUNO = 00 (--->ST)	En total, en cuánto los vendieron ?
TIPO DE GANADO		NUMERO	NUMERO		NUMERO	MONTO		NUMERO	NUMERO	MONTO	NUMERO	MONTO	NUMERO	MONTO	NUMERO	MONTO
1		2	3		4A	4B		5	6	7	7A	8	8A	9	9A	10A
VACAS, TOROS, TERNEROS ?		Si ()1 No ()2->ST			Si ()1 No ()2->5			Si ()1 No ()2>ST								
OVEJAS ?		Si ()1 No ()2->ST			Si ()1 No ()2->5			Si ()1 No ()2>ST								
CABRAS ?		Si ()1 No ()2->ST			Si ()1 No ()2->5			Si ()1 No ()2>ST								
CERDOS O CHANCHOS ?		Si ()1 No ()2->ST			Si ()1 No ()2->5			Si ()1 No ()2>ST								
CUYES Y CONEJOS?		Si ()1 No ()2->ST			Si ()1 No ()2->5			Si ()1 No ()2>ST								
GALLINAS Y POLLLOS ?		Si ()1 No ()2->ST			Si ()1 No ()2->5			Si ()1 No ()2>ST								
PAVOS ?		Si ()1 No ()2->ST			Si ()1 No ()2->5			Si ()1 No ()2>ST								
PATOS ?		Si ()1 No ()2->ST			Si ()1 No ()2->5			Si ()1 No ()2>ST								
CABALLOS , ASNOS Y MULAS ?		Si ()1 No ()2->ST			Si ()1 No ()2->5			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
OTROS ANIMALES, cuáles?_____		Si ()1 No ()2->IV			Si ()1 No ()2->5			Si ()1 No ()2->IV								

IV. GASTOS DE MANTENIMIENTO Y CRIANZA DE LOS ANIMALES

Durante el último mes gastaron en alguno de los siguientes productos:		Cuánto gastaron en .....[TIPO]..... durante el último mes ?
TIPO DE GASTO		
1		2
ALIMENTOS ? Maíz, alfalfa, melaza, balanceado, etc..		Si ()1 No ()2->SG
VACUNAS Y REMEDIOS ?		Si ()1 No ()2->SG
INSTALACIONES ? Cercas, comederos, etc..		Si ()1 No ()2->V.

PASE AL LITERAL "V. PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL --->

SECCION 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS PARTE E - ACTIVIDADES PECUARIAS - (Continuación)							
V. PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL							OBSERVACIONES :
Durante el último mes, prepararon o recogieron alguno o algunos de los siguientes productos:	Qué cantidad de .....[PRODUCTO]..... prepararon o recogieron?		Durante el último mes qué cantidad de ...[PRODUCTO].. vendieron ?	A cómo vendieron cada ....[UNIDAD]... de.....[PRODUCTO]...?	Durante el último mes, qué cantidad de...[PRODUCTO].. consumieron en el Hogar ?	Durante el último mes, qué cantidad de...[PRODUCTO].. almacenaron ustedes ?	
			(00--->5)				
TIPO DE PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	COD	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	CANTIDAD
1	2			3	4	5	6
LECHE ?	Sí () 1 No () 2->ST						
QUESO ?	Sí () 1 No () 2->ST						
MANTEQUILLA?	Sí () 1 No () 2->ST						
SUERO ?	Sí () 1 No () 2->ST						
HUEVOS ?	Sí () 1 No () 2->ST						
MIEL DE ABEJA ?	Sí () 1 No () 2->ST						
LANA Y CUERO ?	Sí () 1 No () 2->ST						
OTRO, Cuál?	Sí () 1 No () 2->VI						
VI. PRODUCTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD AGRICOLA							
Durante el último mes, prepararon alguno o algunos de los siguientes productos:	Qué cantidad de .....[PRODUCTO]..... prepararon ?		Durante el último mes qué cantidad de ...[PRODUCTO].. vendieron ?	A cómo vendieron cada ....[UNIDAD]... de.....[PRODUCTO]...?	Durante el último mes, qué cantidad de...[PRODUCTO].. consumieron en el Hogar ?	Durante el último mes, qué cantidad de...[PRODUCTO].. almacenaron ustedes ?	
			(00--->5)				
TIPO DE PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	COD	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	CANTIDAD
1	2			3	4	5	6
MERMELADAS ?	Sí () No () 2->ST						
AGUARDIENTE Y VINO ?	Sí () 1 No () 2->ST						
PANELA ?	Sí () 1 No () 2->ST						
CHOCOLATE ?	Sí () 1 No () 2->ST						
HARINA DE PLATANO ?	Sí () 1 No () 2->ST						
OTRO, Cuál?	Sí () 1 No () 2 FIN						

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LOS HOGARES

Antes de proceder al diligenciamiento de este módulo, tenga presente el concepto de Hogar:

"HOGAR es la unidad social conformada por una persona o grupo de personas que se asocian para compartir el alojamiento y la comida". Es decir, Hogar es el conjunto de personas que residen habitualmente en la misma vivienda o en parte de ella (viven bajo el mismo techo), que están unidas o no por lazos de parentesco y que cocinan en común para todos sus miembros (comen de la misma olla).

Señor(a) Entrevistador(a) para el registro de los Hogares proceda de la siguiente forma:

A.- Señor(a) necesito contabilizar el número de Hogares que existen en esta vivienda, por favor:

A1. En esta vivienda habitan personas o grupos de personas que preparen sus alimentos en forma separada ?

-Si.....[] 1

-No.....[] 2 (--->A3)

A2. Estas personas o grupos de personas, comen y duermen permanentemente en esta vivienda ?

-Si.....[] 1 (--->A3)

-No.....[] 2 (Consulte con el supervisor)

A3. Cuántas personas o grupos de personas que preparan sus alimentos en forma separada, hay en esta vivienda?

Número /____/

B.- Registre las respuestas de la forma siguiente:

B1. El número de hogares que le informen anote en la P1.

B2. Si le informan que hay más de un hogar, utilice un formulario distinto para cada uno, empezando con el que está entrevistando ese momento y en cada uno registre el número de hogares existentes.

B3. Enumere a los hogares en forma secuencial, el número uno será en el que está en ese momento y registre este número en la carátula de cada uno de los formularios. En el numeral 10, registre el total de hogares y en el numeral 11 el número de orden del hogar entrevistado.

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Señor(a) Entrevistador(a) para el registro de los miembros del hogar, lea al informante las siguientes instrucciones:

- A) Señor(a) necesitamos hacer un listado con los nombres de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar. **No incluya aquellas personas que por diferentes motivos se encuentren ausentes del hogar por más de 6 meses seguidos y, aquellas que viven en otro hogar.**

IMPORTANTE: En el caso de que el jefe del hogar esté ausente por más de 6 meses y vive en otro hogar, anote en P1, CP 01, el nombre de la persona que los miembros del hogar reconozcan que ocupa el lugar del jefe del hogar ausente.

Por favor:

- 1.- Dígame el nombre del jefe del hogar que come y duerme habitualmente en este hogar (Anote el nombre en P1, CP 01)
- 2.- Ahora dígame el nombre de la esposa(o), conviviente o compañera(ro) que come y duerme habitualmente en este hogar.
- 3.- Dígame el nombre de cada uno de los hijos o hijas solteros empezando por el (la) mayor que comen y duermen habitualmente en este hogar.
- 4.- Ahora dígame, el nombre de los hijos e hijas casados, el de la (el) esposa(o) y el de los hijos que comen y duermen habitualmente en este hogar.
- 5.- Si existen otros parientes del jefe del hogar o de su esposa o conviviente que comen y duermen en este hogar, deme los nombres.
- 6.- Si los hay, deme el nombre de los empleados domésticos y sus familiares que comen y duermen habitualmente en este hogar.
- 7.- Ahora dígame, si los hay, el nombre de las personas que no son familiares y que pagan por comer y dormir habitualmente en este hogar (Pensionista).
- 8.- Existen otras personas: amigos, compadres, estudiantes de intercambio, etc., que comen y duermen habitualmente en este hogar por un período mayor a tres meses y que no me ha mencionado?, si las hay, dígame los nombres.
- 9.- Dígame por favor si hay alguna persona o personas que no me haya mencionado y que estén ausentes de este hogar en forma temporal (menos de 6 meses) por vacaciones, trabajo, estudio, salud, etc.

- B) De todas las personas que me ha mencionado existen algunas que se encuentren ausentes de este hogar por más de 6 meses?

Si.....[] 1-----
No.....[] 2 (---> Siga) •

NOMBRE	PARENTESCO	MOTIVO DE LA AUSENCIA

•

Verifique que éstas personas no estén listadas como miembros del hogar; caso contrario, exclúyalas del listado.

SECCION 2. REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR				
MIEMBROS DEL HOGAR		SEXO	EDAD	
Registre el nombre de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar:	Hombre..1	Cuántos años cumplidos tiene.....?		
	Mujer..2			
	Menos de 5 años cumplidos, anote años y meses			
	AÑOS MESES			
CP	1	2	3	
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				