



**Sistema Integrado de Encuestas de Hogares (SIEH)**

**ENCUESTA CONDICIONES DE VIDA – QUINTA RONDA**

**2005 - 2006**



**A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL**

1. REGIÓN	SIERRA	<input type="text"/>	4. PROVINCIA	<input type="text"/>	
	COSTA	<input type="text"/>	5. CANTÓN	<input type="text"/>	
	AMAZONÍA	<input type="text"/>	6. CABECERA CANTONAL O PARROQUIAL	<input type="text"/>	
2. ÁREA	URBANO	<input type="text"/>	7. ZONA	<input type="text"/>	
	RURAL	<input type="text"/>	8. SECTOR	<input type="text"/>	
3. REGIONAL	NORTE	<input type="text"/>	9. SECUENCIAL DE LA VIVIENDA	<input type="text"/>	
	LITORAL	<input type="text"/>	10. HOGAR	<input type="text"/>	
	CENTRO	<input type="text"/>	11. No. DE HOGARES	<input type="text"/>	
	SUR	<input type="text"/>	12. FASE	<input type="text"/>	
				13. TRIADA	<input type="text"/>
				14. EQUIPO DE CAMPO	<input type="text"/>

**B. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA**

MANZANA  EDIFICIO   
 CALLE/ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 LOTE No. \_\_\_\_\_ BLOQUE No. \_\_\_\_\_ PATIO No. \_\_\_\_\_  
 PISO No. \_\_\_\_\_ CASA No. \_\_\_\_\_ DPTO. No. \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO No. \_\_\_\_\_

**C. DATOS DEL INFORMANTE**

NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR:   
 Fecha de la Encuesta (dd/mm/aaaa)

	Día	Mes	Año
Inicio:	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fin:	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**D. ENCUESTA EFECTIVA**

FORMULARIO  DE

Fué efectiva la encuesta en la vivienda original ?

SI.  1 → VIVIENDA ORIGINAL

NO.  2 → VIVIENDA ORIGINAL

Reemplazo No. 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Reemplazo No. 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Reemplazo No. 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Reemplazo No. 5	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Reemplazo No. 3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Reemplazo No. 6	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**E. RESULTADO Y SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA**

RESULTADO DE LA ENCUESTA	VO	REEMPLAZOS					
		1er.	2do.	3er.	4to.	5to.	6to.
1. Completa (Efectiva)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rechazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nadie en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vivienda temporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vivienda desocupada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vivienda en construcción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vivienda inhabitable o destruida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vivienda convertida en negocio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Otra razón, cuál? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F. PERSONAL RESPONSABLE**

Coordinador (a) Regional: \_\_\_\_\_  
 Supervisor (a): \_\_\_\_\_  
 Encuestador (a): \_\_\_\_\_  
 Codificador-Digitador (a): \_\_\_\_\_

**G. DIGITACIÓN**

Archivo 1R				Archivo 2R			
Fecha:	Día	Mes	Año	Fecha:	Día	Mes	Año
	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

# **PRIMERA RONDA**

## **SECCIONES**

**1 A 8 (A - I)**

## CONTROL DE LAS ENTREVISTAS 1

1. PRIMERA RONDA DE LA ENCUESTA													SIGLAS									
NOMBRE DEL ENCUESTADOR :													EC: Encuesta completa			NC: Nueva cita			RE: Rechazo			
													EE: Entrevista efectiva			NEC: Nadie en casa			VC: Visita complementaria			
													EP: Encuesta en proceso			R: Reentrevista			VN: Visita normal			
VISITA	FECHA			VISITA			RESULTADO				TIEMPO		TIPO		PENDIENTE	FECHA NUEVA CITA			FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR			OBSERVACIONES
	MES	DÍA	HOR	VN	R	VC	EE → 5	RE → 9	NC → 8	NEC → 9	HORA INICIAL	HORA FINAL	Completa → 9	En proceso → 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.																						

NOMBRE DEL SUPERVISOR :																						
A. CHEQUEO DEL FORMULARIO																						
No. de visitas del Encuestador	FECHA RECIBO			FECHA REVISIÓN FORMULARIO			RESULTADO			Razones de Aceptación Parcial (AP) y de No Aceptación (NA)			FECHA DEVOLUCIÓN AL ENCUESTADOR									
	MES	DÍA	HOR	MES	DÍA	HOR	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.																						

*Señor Encuestador: Registre en este espacio la FECHA en la que realizará la SEGUNDA RONDA*

CITA PARA LA SEGUNDA RONDA											
Fecha:			Persona:			Parentesco con el Jefe:			Código de persona:		
Mes	Día	Hora	_____			_____			_____		
Fecha:	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	_____			<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		

B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR							
No. de visita	FECHA DE VISITA			RAZÓN DE LA ENTREVISTA		ACCIONES	
	MES	DÍA	HOR	Aplicación S2	OTRA RAZÓN, CUÁL?		
1	2			3		4	5
1a.							
2a.							
3a.							
4a.							

C. ENTREVISTAS DEL COORDINADOR							
No. de visita	FECHA DE VISITA			RAZÓN DE LA ENTREVISTA		ACCIONES	
	MES	DÍA	HOR	Aplicación S2	OTRA RAZÓN, CUÁL?		
1	2			3		4	5
1a.							
2a.							
3a.							
4a.							

Para el correcto diligenciamiento de esta sección favor consultar las instrucciones correspondientes en el manual del supervisor

**SECCIÓN 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR**

**PARTE A CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS**

<p><b>1. Registre el número de HOGARES que residen habitualmente en esta vivienda:</b></p> <p><b>No. HOGARES</b> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/></p> <hr/> <p><b>2. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA. (Por observación)</b></p> <p>- Carretera/ calle pavimentada o adoquinada <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Empedrado..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Lastrado/ calle de tierra..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <p>- Sendero..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 4</p> <p>- Río/ Mar..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál ? <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 6</p>	<p><b>6. El estado de las PAREDES EXTERIORES de la vivienda es:</b></p> <p>- Bueno ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Regular ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Malo ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <hr/> <p><b>7. El material predominante del PISO de la vivienda es:</b></p> <p>- Duela/ parquet/ tabloncillo/ tablón tratado/ piso flotante ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Cerámica/ baldosa/ vinyl ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Mármol/ marmetón ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <p>- Cemento/ ladrillo?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 4</p> <p>- Tabla/ tablón no tratado ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 5</p> <p>- Caña ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 6</p> <p>- Tierra ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 7 → 9</p> <p>- Otro, cuál ? <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 8</p> <hr/> <p><b>8. El estado del PISO de la vivienda es:</b></p> <p>- Bueno ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Regular ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Malo ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p>	<p><b>13. El sitio de la vivienda donde cocinan los alimentos habitualmente los miembros de este Hogar es:</b></p> <p>- En un cuarto exclusivo sólo para cocinar?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- En un cuarto utilizado también para dormir ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- En la sala/ comedor ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <p>- En el patio/ corredor u otro sitio ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 4</p> <p>- No cocinan ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 5 → 16</p> <hr/> <p><b>14. El cuarto o sitio para cocinar es de uso:</b></p> <p>- Exclusivo del Hogar ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Compartido con otros Hogares ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p>	<p><b>19. De dónde obtiene el agua principalmente este Hogar:</b></p> <p>- Red Pública ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Pila/ pileta o llave pública ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Otra fuente por tubería ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <p>- Carro repartidor/ triciclo ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 4</p> <p>- Pozo ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 5 → 21</p> <p>- Río/ vertiente o acequia ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 6</p> <p>- Otro, cuál ? <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 7</p>
<p><b>3. El material predominante del TECHO de la vivienda es:</b></p> <p>- Hormigón/ losa/ cemento ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Asbesto (Eternit) ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Zinc ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <p>- Teja ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 4</p> <p>- Palma/ paja/ hoja ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál ? <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 6</p>	<p><b>9. TIPO DE VIVIENDA (Por observación).</b></p> <p>- Casa/ villa..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Departamento..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Cuarto (s) en casa de inquilinato..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <p>- Mediagua..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 4</p> <p>- Rancho/ choza/ covacha..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál ? <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 6</p>	<p><b>15. En este Hogar se cocina principalmente con:</b></p> <p>- Gas ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Leña/ carbón ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Electricidad ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <p>- Otro, cuál ? <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 4</p>	<p><b>20. El abastecimiento de agua es:</b></p> <p>- Permanente ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Irregular ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p>
<p><b>4. El estado del TECHO de la vivienda es:</b></p> <p>- Bueno ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Regular ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Malo ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p>	<p><b>11. De estos cuartos cuántos utiliza este Hogar en forma exclusiva para dormir ?</b></p> <p><b>NUMERO DE CUARTOS</b> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;"><b>NINGUNO = 00</b></p>	<p><b>16. El tipo de SERVICIO HIGIÉNICO con que cuenta este Hogar es:</b></p> <p>- Inodoro y alcantarillado ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Inodoro y pozo séptico ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Inodoro y pozo ciego ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <p>- Letrina ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 4</p> <p>- No tiene ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 5 → 19</p>	<p><b>21. El suministro de agua está ubicado:</b></p> <p>- Dentro de la vivienda ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1 → 24</p> <p>- Fuera de la vivienda pero en el lote/ terreno ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Fuera de la vivienda, lote/ terreno ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p>
<p><b>5. El material predominante de las PAREDES de la vivienda es:</b></p> <p>- Hormigón/ bloque/ladrillo ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Asbesto/ cemento (Fibrolit)?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Adobe/ tapia ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <p>- Madera?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 4</p> <p>- Bahareque (caña y carrizo revestido) ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 5</p> <p>- Caña ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 6</p> <p>- Otro, cuál ? <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 7</p>	<p><b>12. En este Hogar, existen cuartos exclusivamente para negocios familiares?</b></p> <p>- SI..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1 → Cuántos? → <input style="width:20px;" type="text"/></p> <p>- NO..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p>	<p><b>17. Cuántos CUARTOS DE SERVICIO HIGIÉNICO utilizan las personas de este Hogar:</b></p> <p>- <b>En total ?</b>..... <input style="width:20px;" type="text"/></p> <p>- Exclusivos de este Hogar ?..... <input style="width:20px;" type="text"/></p> <p>- Compartido con otros Hogares ?..... <input style="width:20px;" type="text"/></p>	<p><b>22. El suministro de agua se encuentra:</b></p> <p>- Muy cerca ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Cerca ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Lejos ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p> <p>- Muy lejos ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 4</p>
		<p><b>18. El Servicio Higiénico está ubicado:</b></p> <p>- Dentro de la vivienda ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- Fuera de la vivienda pero en el lote, terreno ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2</p> <p>- Fuera de la vivienda, lote o terreno ?..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p>	<p><b>23. Cuánto tiempo emplea de su vivienda al lugar de suministro de agua ?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HORAS</b> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <b>MINUTOS</b> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/></p>
			<p><b>24. Pagan en este Hogar por el agua que consumen ?</b></p> <p>- SI..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 1</p> <p>- SI, con el arriendo..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 → 26</p> <p>- NO..... <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 3</p>
			<p><b>25. Cuánto pagaron el MES PASADO, por el agua que consumieron ?</b></p> <p><b>Valor \$.</b> <input style="width:50px;" type="text"/></p> <p><b>De cuántos meses ?</b> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/></p>

**SECCIÓN 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR**

**PARTE A CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS**

<p>26. Principalmente el tratamiento que le dan al agua que obtienen de (Preg.19...) antes de beberla es:</p> <p>- Ninguno, tal como la obtienen ? ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- La hierven ? ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Le echan cloro ? ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>- La filtran ? ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>- Compran agua purificada ? ..... <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>33. Pagan en este Hogar por el servicio telefónico convencional ?</p> <p>- SI ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- SI, con el arriendo ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- NO ..... <input type="checkbox"/> 3 → 35</p>	<p>42. La vivienda que ocupa este Hogar es:</p> <p>- En arriendo ? ..... <input type="checkbox"/> 1 → 43</p> <p>- Anticresis y/o arriendo ? ..... <input type="checkbox"/> 2 → 44</p> <p>- Propia y la está pagando ? ..... <input type="checkbox"/> 3 → 45</p> <p>- Propia y totalmente pagada ? ..... <input type="checkbox"/> 4 → 46</p> <p>- Cedida ? ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>- Recibida por servicios ? ..... <input type="checkbox"/> 6 → 46</p> <p>- Otra, cuál ? ..... <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>48. Quién es o quiénes son los TITULARES de la escritura o título de propiedad registrado?</p> <p>- Jefe (a) del hogar ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Jefe (a) y cónyuge ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Jefe (a) y otra/s persona/s ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>- Otros miembros de este hogar ..... <input type="checkbox"/> 4</p>																								
<p>27. Dispone este Hogar de Ducha ?</p> <p>- SI ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO ..... <input type="checkbox"/> 2 → 29</p>	<p>34. Cuánto pagaron el MES PASADO por el servicio telefónico convencional ?</p> <p>Valor \$. <input type="text"/></p> <p>De cuántos meses ? <input type="text"/></p>	<p>43. Cuánto pagaron el MES PASADO por el arriendo de esta vivienda ?</p> <p>Valor \$. <input type="text"/> → 49</p> <p><b>NO PAGARON = 00</b></p>	<p>49. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:</p> <p style="text-align: center; background-color: #FFDAB9; padding: 5px;">(Puede marcar más de una alternativa)</p> <p>- Mejoramiento de la vivienda ? ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Ampliación de la vivienda ? ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Construcción de vivienda nueva? .... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>- Ninguna ? ..... <input type="checkbox"/> 4 → PARTE B</p> <p>CUÁNTO GASTARON EN TOTAL ? <input type="text"/></p>																								
<p>28. La Ducha es de uso:</p> <p>- Exclusivo del Hogar ? ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Compartido con otros Hogares ? ..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>35. Tiene este Hogar servicio de Internet ?</p> <p>- SI ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO ..... <input type="checkbox"/> 2 → 38</p>	<p>44. Cuánto pagaron el MES PASADO por la vivienda ?</p> <p>Valor \$. <input type="text"/> → 49</p> <p><b>NO PAGARON = 00</b></p>	<p>50. De dónde obtuvieron los recursos financieros para el mejoramiento, ampliación o construcción de la vivienda:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Ahorros/ sueldos ? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Ayudas en dinero de familiares y/o amigos ? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Bono de la vivienda (MIDUVI) ? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Préstamos del IESS ? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Préstamos de Instituciones Privadas ? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Préstamos de amigos o familiares ? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Préstamos del trabajo ? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	1. Ahorros/ sueldos ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Ayudas en dinero de familiares y/o amigos ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Bono de la vivienda (MIDUVI) ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Préstamos del IESS ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Préstamos de Instituciones Privadas ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Préstamos de amigos o familiares ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Préstamos del trabajo ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO																									
1. Ahorros/ sueldos ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
2. Ayudas en dinero de familiares y/o amigos ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
3. Bono de la vivienda (MIDUVI) ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
4. Préstamos del IESS ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
5. Préstamos de Instituciones Privadas ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
6. Préstamos de amigos o familiares ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
7. Préstamos del trabajo ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<p>29. El tipo de alumbrado con que cuenta principalmente este Hogar es:</p> <p>- Empresa eléctrica pública ? ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Planta eléctrica privada ? ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Paneles Solares ? ..... <input type="checkbox"/> 3 → 32</p> <p>- Vela/ candil/ mechero/ gas ? ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>- Ninguno ? ..... <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>36. Pagan en este Hogar por el servicio de Internet?</p> <p>- SI ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO ..... <input type="checkbox"/> 2 → 38</p>	<p>45. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, cuánto tendría que pagar al mes ?</p> <p>Valor \$. <input type="text"/> → 47</p>																									
<p>30. Pagan en este Hogar por la electricidad que consumen?</p> <p>- SI ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- SI, con el arriendo ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- NO ..... <input type="checkbox"/> 3 → 32</p>	<p>37. Cuánto pagaron el MES PASADO por el servicio de Internet ?</p> <p>Valor \$. <input type="text"/></p> <p>De cuántos meses ? <input type="text"/></p>	<p>46. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, cuánto tendría que pagar al mes ?</p> <p>Valor \$. <input type="text"/> → 49</p>																									
<p>31. Cuánto pagaron el MES PASADO por la electricidad que consumieron ?</p> <p>Valor \$. <input type="text"/></p> <p>De cuántos meses ? <input type="text"/></p>	<p>38. Tiene este Hogar servicio de Televisión por Cable ?</p> <p>- SI ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO ..... <input type="checkbox"/> 2 → 41</p>	<p>47. Los miembros del Hogar poseen por esta vivienda:</p> <p>- Escritura/ título de propiedad registrado ? ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Escritura en trámite ? ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Promesa compra-venta ? ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>- Posesión efectiva ? ..... <input type="checkbox"/> 4 → 49</p> <p>- Otro documento, cuál ? ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>- Ninguno ? ..... <input type="checkbox"/> 6</p>																									
<p>32. Tiene este Hogar servicio telefónico convencional ?</p> <p>- SI ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO ..... <input type="checkbox"/> 2 → 35</p>	<p>39. Pagan en este Hogar por el servicio de Televisión por Cable ?</p> <p>- SI ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO ..... <input type="checkbox"/> 2 → 41</p>	<p>41. Cómo eliminan en este Hogar la mayor parte de la basura ?</p> <p>- Servicio Municipal..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- La botan a la calle/ quebrada/ río/ lote..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- La queman..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>- Reciclan/ entierran..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>- Otro, cuál ? ..... <input type="checkbox"/> 5</p>																									

**SECCIÓN 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR**

**PARTE B FUENTES DE ENERGÍA QUE UTILIZA EL HOGAR**

Durante el MES PASADO algún miembro del hogar, COMPRÓ :		Los miembros de este Hogar UTILIZARON (.....) para:	Qué cantidad de (.....) compraron durante el MES PASADO para (uso Preg. 2...)?		Cuánto pagaron en total por (.....) ?	<p style="text-align: center;"><b>SEÑOR ENCUESTADOR :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PARA DILIGENCIAR LAS PREGUNTAS 2 Y 3 REGISTRE TODOS LOS USOS Y CANTIDADES RESPECTIVAMENTE, ANTES DE CONTINUAR CON LA SIGUIENTE PREGUNTA.</b></p>
PRODUCTO		USOS	CANTIDAD	UNIDAD	DÓLARES	
1		2	3		4	
01	<b>Velas de cualquier tipo?</b> SI..... <input type="text"/> 1 → NO..... <input type="text"/> 2 ↓	SI NO 1. Alumbrado de esta vivienda?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Fines Religiosos?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			\$ <input type="text"/>	
	02	<b>Carbón ?</b> SI..... <input type="text"/> 1 → NO..... <input type="text"/> 2 ↓	SI NO 1. Cocinar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2.- Negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Planchar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
03		<b>Leña ?</b> SI..... <input type="text"/> 1 → NO..... <input type="text"/> 2 ↓	SI NO 1. Cocinar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			\$ <input type="text"/>
	04	<b>Gas doméstico?</b> SI..... <input type="text"/> 1 → NO..... <input type="text"/> 2 ↓	SI NO 1. Cocinar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Vehículo?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. Calefón?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. Piscina / Sauna?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Kilos	\$ <input type="text"/>
05		<b>Combustibles como gasolina, diesel o kérex ? (no del vehículo)</b> SI..... <input type="text"/> 1 → NO..... <input type="text"/> 2 → <b>Pase a SECCIÓN 2</b>	SI NO 1. Cocinar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Alumbrado de esta vivienda?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Galones	\$ <input type="text"/> ↓ <b>Pase a SECCIÓN 2</b>

**OBSERVACIONES**

(Cont...)

SECCIÓN 2. REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARENTESCO	DISCAPACIDAD	AUTODEFINICIÓN ÉTNICA	ESTADO CIVIL ó CONYUGAL	NÚCLEOS FAMILIARES												
				Su ESPOSA(O) o CONVIVIENTE vive en este Hogar?		EL PADRE de..... vive en este Hogar?		El nivel de estudios más alto alcanzado por el PADRE de.... es o fue:		Durante la mayor parte de su vida, el PADRE de..... es o fue:		LA MADRE de..... vive en este Hogar?		El nivel de estudios más alto alcanzado por la MADRE de.... es o fue:		Durante la mayor parte de su vida, la MADRE de..... es o fue:
Cuál es el parentesco de....con el JEFE(A) DE ESTE HOGAR? - JEFE (A) ..... 1 - Esposo (a)/ conviviente ... 2 - Hijo/Hija..... 3 - Yerno/Nuera ..... 4 - Nieto/Nieta ..... 5 - Padre/Madre..... 6 - Suegros ..... 7 - Hermanos ..... 8 - Cuñados ..... 9 - Otros parientes ..... 10 - Empleados domésticos y sus familiares..... 11 - Pensionistas ..... 12 - Otros no parientes ..... 13	<b>SEÑOR ENCUESTADOR:</b> Si en este hogar existen personas con discapacidad registre <b>código 1</b> , de acuerdo a información del recuadro de discapacidad, caso contrario registre <b>código 2</b> .  12 años y más → 6 Menores de 12 años → 9	<b>Sólo personas de 12 años y más</b>  Usted se considera: - Indígena?... 1 - Mestizo?... 2 - Blanco?... 3 - Negro?... 4 - Mulato?... 5 - Otro, cuál?... 6	Actualmente, cuál es su <b>ESTADO CIVIL ó CONYUGAL?</b> - Unión Libre..... 1 - Casado... 2 - Soltero.... 3 - Separado. 4 - Divorciado 5 - Viudo..... 6	SI.....1 NO...2	SI.....1 NO...2	- Primario?..... 1 - Secundario?... 2 - Post Bachillerato?. 3 - Superior?... 4 - Ninguno?... 5 - No sabe?... 6	- Obrero o Empleado?..... 1 - Jornalero o Peón ?.... 2 - Patrón o empleador ?..... 3 - Cuenta Propia ? ..... 4 - Trabajador de su propia finca ?..... 5 - Empleado doméstico ? ..... 6 - Quehaceres del hogar ? ..... 7 - Rentista ? ..... 8 - Estudiante ? ..... 9 - No sabe ? ..... 10	SI.....1 NO.....2	- Primario?..... 1 - Secundario?... 2 - Post Bachillerato?. 3 - Superior?... 4 - Ninguno?... 5 - No sabe?... 6	- Obrero o Empleada?..... 1 - Jornalera o Peón ?.... 2 - Patrona o empleadora ?..... 3 - Cuenta Propia ? ..... 4 - Trabajadora de su propia finca ?..... 5 - Empleada doméstica ? ..... 6 - Quehaceres del hogar ? ..... 7 - Rentista ? ..... 8 - Estudiante ? ..... 9 - No sabe ? ..... 10	COD. PERSONA COD. PERSONA COD. NIVEL NUM.	COD. PERSONA COD. PERSONA COD. NIVEL NUM.				
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14						
01	1															01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09
10																10
11																11
12																12

**SECCIÓN 3. SALUD PARTE A -DESARROLLO DEL NIÑO-**

**PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS**

PERMANENCIA DEL NIÑO				PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN						
<p>..... ASISTE a algún PROGRAMA o SERVICIO de DESARROLLO INFANTIL (guardería)?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>→ 4</p>	<p>El PROGRAMA O SERVICIO de desarrollo infantil (guardería) donde acude ..... es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Del MBS/ORI? ..... 1</li> <li>- Del MBS/Programa Nuestros Niños (PNN)? ..... 2</li> <li>- Del INNFA ? ..... 3</li> <li>- De otras Instituciones Públicas? ..... 4</li> <li>- Privada? ..... 5</li> <li>- De la Iglesia? ..... 6</li> <li>- De una Fundación/ONG? ..... 7</li> </ul>	<p>Cuántos DÍAS a la semana y cuántas HORAS al día asiste ..... al servicio de desarrollo infantil (guardería)?</p>	<p>CON QUIÉN permanece ..... la mayor parte del tiempo entre semana?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madre ..... 1</li> <li>- Padre ..... 2</li> <li>- Abuelos o tíos ..... 3</li> <li>- Miembros del Hogar de 10 años y más ..... 4</li> <li>- Miembros del Hogar menores de 10 años ..... 5</li> <li>- Otros familiares, vecinos o amigos ..... 6</li> <li>- Empleada o niñera ..... 7</li> <li>- Se queda solo ..... 8</li> <li>- Centro de Desarrollo Infantil (guardería) ..... 9</li> </ul>	<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de...a...), ..... recibió del Gobierno fundas de MI PAPILLA en forma gratuita?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>→ 7</p>	<p>Cada qué tiempo recibió ..... la funda de MI PAPILLA?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semanal ..... 1</li> <li>- Mensual ..... 2</li> <li>- Cada dos meses ..... 3</li> <li>- Más de dos meses .... 4</li> </ul>	<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de...a...), ..... recibió del PROGRAMA ALIMENTATE ECUADOR fundas de productos alimenticios que incluía una COLADA FORTIFICADA?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>→ 9</p>	<p>Cada qué tiempo recibió ..... la funda de PRODUCTOS?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semanal ..... 1</li> <li>- Mensual ..... 2</li> <li>- Cada dos meses ..... 3</li> <li>- Más de dos meses .... 4</li> </ul>			
								1	2	DÍAS/ SEMANA
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12



**SECCIÓN 3. SALUD PARTE A -DESARROLLO DEL NIÑO-**

**PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS**

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO												PESO DEL NIÑO AL NACER		
Durante la <b>SEMANA PASADA</b> ..... <b>CONSUMIÓ</b> los siguientes alimentos:												Puede proporcionarme el <b>CARNÉ de SALUD INFANTIL</b> de .....	Está registrado en el <b>CARNÉ</b> de ..... el peso del niño al nacer?	
PROTEÍNAS				VITAMINAS Y MINERALES		HIDRATOS DE CARBONO		ENERGÉTICOS		SI ..... 1	SI ..... 1			
Carne de res, pollo, chanco, pescado, atún salchichas o similares.....?		Leche, quesos, yogurt, más derivados y huevos?		Granos tiernos y secos?		Verduras, hortalizas, frutas, papilla de frutas?		Cereales, papas, yuca, tubérculos, papillas de cereales?		Aceite, mantequilla, maní, aguacate, miel, azúcar, panela?		NO ..... 2	NO ..... 2	
SI ..... 1	NO ..... 2	SI ..... 1	NO ..... 2	SI ..... 1	NO ..... 2	SI ..... 1	NO ..... 2	SI ..... 1	NO ..... 2	SI ..... 1	NO ..... 2	NO ..... 2	NO ..... 2	
COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	GRAMOS	
<b>9</b>												<b>10</b>	<b>11</b>	
01													01	
02													02	
03													03	
04													04	
05													05	
06													06	
07													07	
08													08	
09													09	
10													10	
11													11	
12													12	

**SECCIÓN 3. SALUD PARTE A -DESARROLLO DEL NIÑO- PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS**

INMUNIZACIÓN						VITAMINAS		DESPARASITACIÓN				
Recibió ..... la <b>VACUNA</b> contra la tuberculosis, ( <b>B C G</b> ) o vacuna del nacimiento?  SI ..... 1  NO ..... 2		Recibió ..... la <b>VACUNA PENTAVALENTE</b> (triple más meningitis y hepatitis)?  SI ..... 1  NO ..... 2  ↓ Cuántas DOSIS? COD.      NÚMERO		Recibió ..... la <b>VACUNA</b> contra la <b>POLIOMIELITIS o POLIO?</b>  -OPV-  SI ..... 1  NO ..... 2  ↓ Cuántas DOSIS? COD.      NÚMERO		Recibió ..... la <b>VACUNA</b> contra el sarampión, rubéola y paperas o triple viral?  -SRP-  SI ..... 1  NO ..... 2		Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de...a...) recibió de instituciones del estado, privadas u organismos no gubernamentales <b>VITAMINA A o HIERRO</b> en forma <b>GRATUITA</b> para .....?  SI ..... 1  NO ..... 2		Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de...a...) se <b>DESPARASITÓ</b> .....?  SI ..... 1  NO ..... 2 → 19		CUÁNTAS veces se ha <b>DESPARASITADO</b> .....?  - Una vez ..... 1 - Dos veces ..... 2 - Más de dos veces... 3
12		13		14		15		16		17		18
01												01
02												02
03												03
04												04
05												05
06												06
07												07
08												08
09												09
10												10
11												11
12												12

**SECCIÓN 3. SALUD PARTE A -DESARROLLO DEL NIÑO-  
PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS**

**SALUD PARTE B -PRESENCIA DE  
ENFERMEDADES- MENORES DE 5 AÑOS**

LACTANCIA MATERNA					PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS										
Durante cuánto tiempo le dió a ..... <b>SOLAMENTE PECHO</b> , sin ningún otro líquido o complemento alimenticio?		Con <b>QUÉ COMPLEMENTO O REEMPLAZÓ</b> principalmente la leche materna de .....?		Qué <b>EDAD</b> tenía ..... cuando empezó a alimentarse con la comida habitual de la familia?	Qué <b>EDAD</b> tenía ..... cuando USTED <b>DEJÓ DE DARLE PECHO</b> ?	<b>POR QUÉ</b> razón dejó USTED de darle <b>PECHO</b> a ..... o <b>POR QUÉ</b> nunca le dió?		Durante las <b>ÚLTIMAS DOS SEMANAS</b> ..... tuvo <b>DIARREA</b> iniciada en este período?	Por la diarrea que tuvo ..... <b>PRINCIPALMENTE</b> que le <b>DIÓ</b> ?	Por la diarrea que tuvo ..... <b>QUIÉN</b> le atendió la última vez?					
Nunca le dió solamente pecho = 00  Todavía le da solamente pecho = 88 → 24		- Leche de vaca pasteurizada .... 1 - Leche de vaca no pasteurizada 2 - Leche de tarro (fórmula) ..... 3 - Otras leches ..... 4 - Coladas, avenas ..... 5 - Aguas aromáticas ..... 6 - Sopas ..... 7 - Otro, cuál? ..... 8		Todavía no le alimenta con la comida familiar = 88	Nunca le dió pecho = 00  Le está dando todavía = 88 → 24	- No tuvo leche ..... 1 - Poca leche ..... 2 - Rechazo de niño ..... 3 - Enfermedad madre/niño ..... 4 - Por trabajo ..... 5 - Consejo familiar ..... 6 - Consejo médico ..... 7 - Nuevo embarazo ..... 8 - Edad del niño ..... 9 - Otro, cuál? ..... 10		SI ..... 1  NO ..... 2 → 32	- Suero casero ..... 1 - Suero Oral ..... 2 - Medicamentos ..... 3 - Aguas de remedio .... 4 - Otro, cuál? ..... 5  - Nada ..... 6 → 32	- Curandero o hierbatero... 1 - Enfermera o Auxiliar..... 2 - Médico..... 3 - Boticario..... 4 - Otro, cuál? ..... 5  - Usted mismo ..... 6 → 28					
MESES	DÍAS			AÑOS	MESES	MESES	DÍAS								
19		20		21		22		23		24		25		26	
01															01
02															02
03															03
04															04
05															05
06															06
07															07
08															08
09															09
10															10
11															11
12															12

### SECCIÓN 3. SALUD PARTE B -PRESENCIA DE ENFERMEDADES- PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

#### PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

<p><b>CUÁNTO TIEMPO</b> se demoró en <b>BUSCAR ATENCIÓN</b> desde que apareció la diarrea de ....?</p> <p>- Inmediatamente ... 1</p> <p>- Menos de un día .. 2</p> <p>- De uno a tres días . 3</p> <p>- Más de tres días .. 4</p>	<p>Por la diarrea que tuvo ..... <b>DÓNDE</b> le atendieron la última vez?</p> <p><b>ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS</b></p> <p>- Hospital/ MSP/IESS/FFAA/ ISSPOL/PSJ..... 1</p> <p>- Centro de Salud/MSP/IESS ..... 2</p> <p>- Subcentro o Dispensario de Salud/ MSP/IESS ..... 3</p> <p><b>ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS</b></p> <p>- Hospital o Clínica /JBG/SOLCA... 4</p> <p>- Centro de Salud Privado ..... 5</p> <p>- Consultorio Particular ..... 6</p> <p>- Botica o Farmacia ..... 7</p> <p>-Casa o Domicilio ..... 8</p> <p style="text-align: right;"><b>32</b></p> <p>- Otro, cuál? ..... 9</p>	<p><b>CÓMO TRASLADÓ</b> a ..... al lugar donde le atendieron la última vez?</p> <p>- Bus, taxi, camioneta del servicio público ... 1</p> <p>- Vehículo de uso particular ..... 2</p> <p>- Ambulancia ..... 3</p> <p>- Caminando ..... 4</p> <p>- En animales ..... 5</p> <p>- En bicicleta ..... 6</p> <p>- En canoa/lancha/ gabarra ..... 7</p> <p>- Transporte aéreo?..... 8</p>	<p><b>CUÁNTO TIEMPO</b> demoró en <b>TRASLADAR</b> a ..... de la casa al lugar donde le atendieron la última vez?</p>	<p><b>CUÁNTO TIEMPO</b> le tocó <b>ESPERAR</b> para que le atendieran a ..... la última vez?</p>	<p>Durante las <b>ÚLTIMAS DOS SEMANAS</b> ..... tuvo <b>GRIPE, TOS, TOSFERINA</b> o algún otro problema respiratorio iniciado en este período?</p> <p style="text-align: center;">SI ..... 1</p> <p style="text-align: center;">NO ..... 2</p> <p style="text-align: right;"><b>40</b></p>	<p>Por el problema <b>RESPIRATORIO</b> que tuvo ..... <b>PRINCIPALMENTE</b> que le <b>DIÓ</b>?</p> <p>- Líquidos ..... 1</p> <p>- Medicamentos ..... 2</p> <p>- Remedios caseros .. 3</p> <p>- Vaporizaciones/ nebulizaciones ..... 4</p> <p>- Otro, cuál? ..... 5</p> <p>- Nada ..... 6</p> <p style="text-align: right;"><b>40</b></p>	<p>Por el problema <b>RESPIRATORIO</b> que tuvo ..... <b>QUIÉN</b> le atendió la última vez?</p> <p>- Curandero o hierbatero .... 1</p> <p>- Enfermera o auxiliar ..... 2</p> <p>- Médico ..... 3</p> <p>- Boticario ..... 4</p> <p>- Otro, cuál? ..... 5</p> <p>- Usted mismo ..... 6</p> <p style="text-align: right;"><b>36</b></p>
<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>

01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

### SECCIÓN 3. SALUD PARTE B -PRESENCIA DE ENFERMEDADES- PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

#### PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

<b>CUÁNTO TIEMPO</b> se demoró en buscar atención desde que apareció la gripe, tos, tosferina de .....?  - Inmediatamente ..... 1 - Menos de un día ..... 2 - De uno a tres días ..... 3 - Más de tres días ..... 4	Por la <b>GRIPE, TOS, TOSFERINA</b> que tuvo ..... <b>DÓNDE</b> le atendieron la <b>última vez</b> ?  <b>ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS</b> - Hospital/ MSP/IESS/FFAA/ISSPOL/PSJ ..... 1 - Centro de Salud/MSP/IESS ..... 2 - Subcentro o Dispensario de Salud/MSP/IESS ..... 3  <b>ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS</b> - Hospital o Clínica /JBG/SOLCA ..... 4 - Centro de Salud Privado ..... 5 - Consultorio Particular ..... 6 - Botica o Farmacia ..... 7 - Casa o Domicilio ..... 8 <input type="text" value="40"/> <b>40</b> - Otro, cuál? ..... 9	<b>CÓMO TRASLADÓ</b> a ..... al lugar donde le atendieron la <b>última vez</b> ?  - Bus, taxi, camioneta del servicio público ..... 1 - Vehículo de uso particular..... 2 - Ambulancia ..... 3 - Caminando ..... 4 - En animales ..... 5 - En bicicleta ..... 6 - En canoa/lancha/Gabarra ..... 7 - Transporte aéreo..... 8	<b>CUÁNTO TIEMPO</b> demoró en <b>TRASLADAR</b> a ..... de la casa al lugar donde le atendieron la <b>última vez</b> ?  HOR MIN	<b>CUÁNTO TIEMPO</b> le tocó <b>ESPERAR</b> para que le atendieran a ..... la <b>última vez</b> ?  HOR MIN	Durante el <b>MES PASADO</b> tuvo ..... alguna <b>enfermedad</b> diferente a la diarrea o infecciones respiratorias?  SI ..... 1 <input type="text" value="42"/> <b>42</b>  NO ..... 2 <input type="text" value="47"/> <b>47</b>
	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>

01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

**SECCIÓN 3. SALUD PARTE C -PRESENCIA DE ENFERMEDADES- PARA TODAS LAS PERSONAS**

**PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS**

Durante el <b>MES PASADO</b> ..... tuvo alguna enfermedad, accidente, quemadura, dolor de muela, oído o algún otro malestar, aunque este haya sido pasajero?  (Excepto síntomas del embarazo)  SI ..... 1  NO ..... 2 <span style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">→ 47</span>	CUÁL fue la enfermedad, malestar o dolor que sintió ..... ?  Escriba la enfermedad y reemplace en las preguntas subsiguientes  MAS DE UN AÑO = 88  SOLO HORAS = 00	CUÁNTO TIEMPO le duró o dura la (enfermedad, Preg. 42) a ..... ?  MESES      DÍAS  MESES      DÍAS	Por la .. (enfermedad, Preg.42) ... que tuvo el <b>MES PASADO</b> ..... dejó de asistir al trabajo, a las clases, o dejó de realizar sus actividades ordinarias?  SI ..... 1  NO ..... 2  Cuántos días? NÚMERO	Por la .. (enfermedad Preg. 42) ... que tuvo .....:  - Fue o llamó a un médico, enfermera, curandero?..... 1 - Fue a la farmacia para que lo receten?..... 2 <span style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">→ 48</span>  - Se automedicó? ..... 3 - Tomó o le dieron agua de remedio?..... 4 - No hizo nada? ..... 5 - Otro, cuál? ..... 6	Por <b>QUÉ RAZÓN</b> ..... no fue o no le llevaron a un médico, enfermera o curandero?  - 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 <span style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">→ 53</span>	Aunque ..... no estuvo enfermo durante el <b>MES PASADO, SE HIZO CHEQUEAR</b> por un médico, dentista, enfermera, curandero, boticario o sobador?  (Excepto control del embarazo)  SI ..... 1  NO ..... 2 <span style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">→ 53</span>	QUIÉN le atendió a ..... la <b>última vez</b> ?  - Médico ..... 1 - Dentista ..... 2 - Enfermera o auxiliar ..... 3 - Curandero/hierbatero/ sobador ..... 4 - Boticario ..... 5 - Otro, cuál? ..... 6	
DESCRIPCIÓN	MESES	DÍAS	COD.	NÚMERO				

	41	42	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

**SECCIÓN 3. SALUD**

**PARTE C**

**-PRESENCIA DE ENFERMEDADES-**

**PARA TODAS LAS PERSONAS**

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS				SEGUROS					
En DÓNDE tuvo lugar la atención o consulta de ..... la ÚLTIMA VEZ?		CÓMO TRASLADÓ a ..... al lugar donde le atendieron la última vez?		CUÁNTO TIEMPO demoró en TRASLADAR a ..... de la casa al lugar donde le atendieron la última vez?		CUÁNTO TIEMPO le tocó ESPERAR para que le atendieran a ..... la última vez?		Está ..... AFILIADO y/o CUBIERTO por:	
				HOR	MIN	HOR	MIN	CÓDIGO A	CÓDIGO B
<b>ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS</b> - Hospital/ MSP/IESS/FFAA/ISSPOL/PSJ ... 1 - Centro de Salud/MSP/IESS ..... 2 - Subcentro o Dispensario de Salud/MSP/IESS ..... 3 <b>ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS</b> - Hospital o Clínica /JBG/SOLCA ..... 4 - Centro de Salud Privado ..... 5 - Consultorio Particular ..... 6 - Botica o Farmacia ..... 7 - Casa o Domicilio ..... 8 - Otro, cuál? ..... 9		- Bus, taxi, camioneta del servicio público ..... 1 - Vehículo de uso particular ..... 2 - Ambulancia ..... 3 - Caminando ..... 4 - En animales ..... 5 - En bicicleta ..... 6 - En canoa/lancha/gabarra ..... 7 - Transporte aéreo..... 8							
53									
49		50		51		52		53	
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

**SEÑOR ENCUESTADOR:  
TOME EN CUENTA LOS  
SIGUIENTES FLUJOS SEGÚN  
LA EDAD DE LA PERSONA  
ENTREVISTADA**

**Menor de 5 años  
→ Preg. 70**

**De 5 a 11 años  
PASE A LA SECCIÓN 4  
Preg. 11**

**De 12 años y más  
→ Preg. 54**

HÁBITOS Y PRÁCTICAS

HÁBITOS Y PRÁCTICAS														
<p><b>CUÁNTAS HORAS, acostumbra dormir USTED durante la noche y el día?</b></p> <p>(Sume las horas que duerme durante la noche y el día)</p>	<p>Durante el <b>MES PASADO</b>, USTED practicó algún <b>DEPORTE</b>?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO..... 2</p>				<p><b>FUMA</b> usted cigarrillos <b>DIARIAMENTE</b> ?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>→ 59</p>		<p><b>CUÁNTOS AÑOS</b> lleva fumando ?</p> <p>MENOS DE UN AÑO = 00</p>	<p>Durante la <b>SEMANA PASADA</b>, cuánto <b>DINERO GASTÓ EN CIGARRILLOS</b>?</p> <p>NO GASTÓ = 00</p>	<p>Durante la <b>SEMANA PASADA</b>, consumió USTED <b>CERVEZA</b> ?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO..... 2</p> <p>→ 61</p>		<p>Durante la <b>SEMANA PASADA</b>, <b>CUÁNTO DINERO</b> gastó en cerveza ?</p> <p>NO GASTÓ = 00</p>	<p>Durante el <b>MES PASADO</b> consumió USTED <b>BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b> excepto cerveza?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO..... 2</p> <p>→ 63</p>		<p>Durante el <b>MES PASADO</b> <b>CUÁNTO DINERO</b> gastó en bebidas alcohólicas?</p> <p>NO GASTÓ = 00</p>
	HORAS	COD.	DÍAS	HORAS	COD.	NÚMERO	AÑOS	DÓLARES	COD.	DÍAS	DÓLARES	COD.	DÍAS	DÓLARES
54	55			56		57	58	59		60	61		62	
01														01
02														02
03														03
04														04
05														05
06														06
07														07
08														08
09														09
10														10
11														11
12														12



**SECCIÓN 3. SALUD**

**PARTE D**

**HÁBITOS Y PRÁCTICAS**

**PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS**

COMUNICACIONES						CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL VIH - SIDA									
Tiene USTED TELÉFONO CELULAR ACTIVADO?  SI.....1 NO..... 2 → 65		Gastó el MES PASADO por uso del TELÉFONO CELULAR?  SI.....1 NO..... 2		Durante la SEMANA PASADA utilizó INTERNET?  SI.....1 NO..... 2 MENOS DE UNA HORA = 00		Ha oído USTED hablar alguna vez sobre la enfermedad llamada SIDA?  SI..... 1 NO..... 2 → PASE A SECCIÓN 4 11		Cree Usted que una persona que parece sana tenga el virus del SIDA?  SI..... 1 NO..... 2 NO SABE ....3		Cree Usted que una persona puede CONTAGIARSE del SIDA a través de: - Relaciones sexuales sin condón? ..... A - El uso de baños públicos? ..... B - El uso de jeringas usadas o transfusiones sanguíneas? ..... C - Compartiendo cubiertos o platos de personas infectadas? ..... D  SI.....1 NO..... 2 NO SABE ....3				Cree Usted que una forma de PREVENCIÓN para NO CONTRAER la enfermedad del SIDA es :  - Usando correctamente el condón?..... A - Teniendo una sola pareja sexual y que esta no tenga otras parejas? ..... B  SI.....1 NO..... 2 NO SABE ....3 → PASE A SECCIÓN 4 11	
COD.	NÚMERO	COD.	DÓLARES	COD.	HORAS	A	B	C	D	A	B				
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		

INFORMACIÓN ANTROPOMÉTRICA											OBSERVACIONES	
Por favor, me permite tomar el PESO y la TALLA de .....?		Por qué razón no permite tomar el PESO y la TALLA de .....?		En que fecha NACIÓ .....?			SEÑOR ENCUESTADOR, registre:					
SI ..... 1 <input type="checkbox"/>		- Ausente ..... 1 - Enfermo permanente ..... 2 - Enfermo temporal ..... 3 - Rechazo ..... 4 - Otro, cuál? ..... 5					La fecha de la MEDICIÓN de .....	El PESO de .....	La TALLA de .....	La ESTATURA de .....		
<input type="checkbox"/> NO ..... 2		<input type="button" value="PASE A SECCIÓN 4"/>							<input type="button" value="Niños menores de 2 años"/>	<input type="button" value="Niños de 2 años y más"/>		
									<input type="button" value="PASE A SECCIÓN 4"/>	<input type="button" value="PASE A SECCIÓN 4"/>		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	KILOGRAMOS	CENTÍMETROS	CENTÍMETROS		
70	71	72	73	74	75	76						
01												01
02												02
03												03
04												04
05											05	
06											06	
07											07	
08											08	
09											09	
10											10	
11											11	
12											12	

**SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE A EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS**

MATRÍCULA	ESTABLECIMIENTO	GASTOS ANUALES				GASTOS MENSUALES				
		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGÓ por la MATRÍCULA o inscripción de.....?	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGÓ por CUOTA al Comité Central de Padres de Familia de .....	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGÓ por UNIFORMES de .....	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGÓ POR TEXTOS, ÚTILES Y MATERIALES escolares de .....	Durante el MES PASADO, PAGÓ por PENSIÓN ESCOLAR de .....	Durante el MES PASADO, PAGÓ O GASTÓ por MATERIAL ESCOLAR de .....	Durante el MES PASADO, PAGÓ por TRANSPORTE ESCOLAR de .....	Durante el MES PASADO, PAGÓ por CUOTAS u OTROS CONCEPTOS referentes a la educación de .....	
En el PRESENTE AÑO ESCOLAR (.....) .....se MATRICULÓ O INSCRIBIÓ en:  - Guardería, maternal o parvulario? ..... 1  - Prekinder? ..... 2  - Kinder o Jardín de Infantes (1ro de Básica)?..... 3  No se matriculó? ..... 4 <b>SIGUIENTE PERSONA</b>	EI ESTABLECIMIENTO dónde se matriculó o inscribió ..... es:  - Fiscal o del Estado?..... 1  - Particular o Privado? ..... 2  - Municipal, Consejo Provincial, Fiscomisional, JBG?..... 3	SI .....1  NO .....2  Cuánto? COD. DÓLARES	SI .....1  NO .....2  Cuánto? COD. DÓLARES	SI .....1  NO .....2  Cuánto? COD. DÓLARES	SI .....1  NO .....2  Cuánto? COD. DÓLARES	SI .....1  NO .....2  Cuánto? COD. DÓLARES	SI .....1  NO .....2  Cuánto? COD. DÓLARES	SI .....1  NO .....2  Cuánto? COD. DÓLARES	SI .....1  NO .....2  Cuánto? COD. DÓLARES <b>SIGUIENTE PERSONA</b>	
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

**SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B EDUCACIÓN ESCOLAR EN ADELANTE PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

IDIOMAS					MATRÍCULA	SISTEMA EDUCATIVO		
<p>Qué <b>IDIOMA</b> o <b>LENGUA</b> habla ..... comúnmente?</p> <p>- Lengua Nativa ... 1</p> <p>- Español..... 2</p> <p>- Lengua Extranjera..... 3</p>	<p>Con quién o dónde <b>APRENDIÓ</b> ..... éste <b>IDIOMA</b>?</p> <p>- Con los padres..... 1</p> <p>- Con los abuelos..... 2</p> <p>- Con las personas mayores de la comunidad..... 3</p> <p>- En un Centro Educativo..... 4</p> <p>- En el trabajo..... 5</p> <p>- Otro, cuál?..... 6</p>	<p>Qué <b>OTRO IDIOMA</b> o <b>LENGUA</b> habla..... además del indicado anteriormente?</p> <p>- Lengua Nativa ... 1</p> <p>- Español..... 2</p> <p>- Lengua Extranjera..... 3</p> <p>- Ninguno..... 4</p> <p>→ 15</p>	<p>Con quién o dónde <b>APRENDIÓ</b> ..... éste <b>OTRO IDIOMA</b>?</p> <p>- Con los padres..... 1</p> <p>- Con los abuelos.... 2</p> <p>- Con las personas mayores de la comunidad..... 3</p> <p>- En un Centro Educativo..... 4</p> <p>- En el trabajo..... 5</p> <p>- Otro, cuál?..... 6</p>	<p>Qué <b>IDIOMA</b> o <b>LENGUA</b> hablan o hablaban los <b>PADRES</b> de .....?</p> <p>- Lengua Nativa..... 1</p> <p>- Lengua Nativa y Español..... 2</p> <p>- Español..... 3</p> <p>- Lengua Extranjera..... 4</p> <p>- Lengua Extranjera y Español..... 5</p> <p>- Lengua Extranjera y Nativa..... 6</p>	<p>Se <b>MATRICULÓ</b> o <b>INSCRIBIÓ</b> ..... en el <b>PRESENTE AÑO ESCOLAR</b> (.....) en:</p> <p>- Educación Básica? ..... 1</p> <p>- Primaria?..... 2</p> <p>- Educación Media o Bachillerato?..... 3</p> <p>- Secundaria? ..... 4</p> <p>- Post bachillerato ? ..... 5</p> <p>- Universidad? ..... 6 → 28</p> <p>- Post grado? ..... 7</p> <p>- No se matriculó ?..... 8</p> <p>→ 44</p>	<p><b>EI ESTABLECIMIENTO</b> donde se <b>MATRICULÓ</b> o <b>INSCRIBIÓ</b>.....le brinda la oportunidad de aprender y obtener un título en <b>CARRERAS ARTESANALES</b> como Corte y Confección, Belleza, etc.?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>→ 20</p> <p>NO..... 2</p>	<p><b>EI ESTABLECIMIENTO</b> dónde se <b>MATRICULÓ</b> o <b>INSCRIBIÓ</b>....., le brinda la oportunidad de aprender u obtener un título en <b>CARRERAS TÉCNICAS</b> como mecánica, electricidad, etc.?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>→ 20</p>	<p>Para realizar las prácticas en las carreras técnicas, <b>EL ESTABLECIMIENTO</b> dispone de <b>MICROEMPRESA</b>?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>

	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

**SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B EDUCACIÓN ESCOLAR EN ADELANTE PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

DESAYUNO ESCOLAR		ALMUERZO ESCOLAR		CUOTAS		ENSEÑANZA DEL IDIOMA		INFRAESTRUCTURA	
En el ESTABLECIMIENTO al que asiste ..... recibe <b>DESAYUNO ESCOLAR EN FORMA GRATUITA</b> ; con qué <b>FRECUENCIA?</b>		En el ESTABLECIMIENTO al que asiste ..... recibe <b>ALMUERZO ESCOLAR EN FORMA GRATUITA</b> ; con qué <b>FRECUENCIA?</b>		Durante los últimos 12 meses (de...a...) <b>PAGÓ por CUOTAS del COMITÉ CENTRAL DE PADRES DE FAMILIA</b> de ..... ?		El ESTABLECIMIENTO dónde se matriculó o inscribió.....dicta clases en:		El ESTADO de las <b>AULAS</b> donde se matriculó o inscribió.....es:	
SI .....1 NO ..... 2 → 22		SI .....1 NO ..... 2 → 24		SI .....1 NO ..... 2		SI .....1 NO ..... 2 ↓ Cuánto?		- Bueno? ..... 1 - Regular? ..... 2 - Malo? ..... 3	
<b>FRECUENCIA</b> - Todos los días .....1 - De uno a cuatro días ..2 - Rara vez ..... 3		<b>FRECUENCIA</b> - Todos los días ..... 1 - De uno a cuatro días ..2 - Rara vez ..... 3		<b>CÓD.</b> <b>DÓLARES</b>		- Lengua Nativa? ..... 1 - Lengua Nativa y Español?..... 2 - Español? ..... 3 - Lengua Extranjera?..... 4 - Lengua Extranjera y Español?..... 5		- Bueno? ..... 1 - Regular? ..... 2 - Malo? ..... 3	
<b>COD.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>COD.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>COD.</b>	<b>DÓLARES</b>				
20	21	22	23	24	25	26			
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

**SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B EDUCACIÓN ESCOLAR EN ADELANTE PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

EQUIPAMIENTO					ESTABLECIMIENTO	GRADO ó AÑO		MODALIDAD	JORNADA	TRANSPORTE		
<p><b>EL ESTABLECIMIENTO</b> dónde se matriculó o inscribió....., dispone de :</p> <p>- Servicios Higiénicos?..... SH</p> <p>- Laboratorio de Computación? ..... LC</p> <p>- Canchas Deportivas? ..... CD</p> <p>- Biblioteca? ..... BI</p> <p>SI .....1      NO .....2</p>					<p><b>EI ESTABLECIMIENTO</b> donde se matriculó o inscribió ..... es:</p> <p>- Fiscal o del Estado? ..... 1</p> <p>- Particular o Privado? .... 2</p> <p>- Municipal, del Consejo Provincial, Fiscomisional, de la JBG? ..... 3</p>	<p>En qué grado, curso o año se <b>MATRICULÓ</b> ..... en el <b>PRESENTE AÑO ESCOLAR</b> (.....)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p><b>Incluyendo ésta, cuántas veces se ha matriculado ..... en ..... (grado, curso o año)...?</b></p> </div> <p style="text-align: center;">↓      ↓</p>		<p>La <b>MODALIDAD</b> a la que asiste ..... es:</p> <p>- Presencial? ..... 1</p> <p>- Semipresencial? ..... 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px auto; width: 80px;"> <p>- A distancia? ..... 3</p> <p style="text-align: center; color: white; font-weight: bold;">→ 37</p> </div>	<p>La <b>JORNADA</b> a la que asiste ..... es en:</p> <p>- La mañana? ..... 1</p> <p>- La tarde? ..... 2</p> <p>- La noche? ..... 3</p> <p>- Dos jornadas? ..... 4</p> <p>- Jornada Integral? ... 5</p>	<p><b>CUÁNTO TIEMPO</b> demora ..... en <b>TRASLADARSE</b> desde la casa al <b>Establecimiento Educativo?</b></p> <p>HOR.      MIN.</p>		<p>Principalmente <b>CÓMO se TRASLADA</b> ..... desde la casa al <b>Establecimiento Educativo?</b></p> <p>- Bus, taxi, camioneta de servicio público ..... 1</p> <p>- En vehículo de uso particular ..... 2</p> <p>- En transporte escolar ..... 3</p> <p>- Camina ..... 4</p> <p>- En animales ..... 5</p> <p>- En bicicleta ..... 6</p> <p>- En canoa o gabarra ..... 7</p>
<b>27</b>					<b>28</b>	<b>29</b>		<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>		<b>33</b>
01												01
02												02
03												03
04												04
05												05
06												06
07												07
08												08
09												09
10												10
11												11
12												12

**SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B EDUCACIÓN ESCOLAR EN ADELANTE PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

INASISTENCIA		RETIRO	GASTOS ANUALES							
Durante el <b>ÚLTIMO MES DE CLASES</b> ..... dejó de asistir algún día al <b>Establecimiento Educativo</b> ?		Por qué <b>RAZÓN</b> se retiró ..... del <b>Establecimiento</b> donde se matriculó?	Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de ... a ...), <b>PAGÓ</b> por la <b>MATRICULA</b> o inscripción de .....?		Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de ... a ...), <b>PAGÓ</b> por <b>UNIFORMES</b> de .....?		Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de ... a ...), <b>PAGÓ</b> por <b>TEXTOS ÚTILES Y MATERIALES</b> escolares de .....?			
<p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>→ 37</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad ..... 1</li> <li>- Labores domésticas..... 2</li> <li>- Huelga o paro ..... 3</li> <li>- Trabajo ..... 4</li> <li>- No le interesa..... 5</li> <li>- Mal clima ..... 6</li> <li>- Vacaciones ..... 7</li> <li>- Otra, cuál? ..... 8</li> </ul> <p>→ 37</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se Retiró..... 9</li> </ul> <p>→ 36</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad ..... 1</li> <li>- Labores domésticas..... 2</li> <li>- Falta de dinero ..... 3</li> <li>- Trabajo ..... 4</li> <li>- No le interesa ..... 5</li> <li>- Malas Calificaciones..... 6</li> <li>- Problemas Familiares..... 7</li> <li>- Embarazo..... 8</li> <li>- Otro, cuál? ..... 9</li> </ul>	<p>SI .....1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>Cuánto?</p>		<p>SI .....1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>Cuánto?</p>		<p>SI .....1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>Cuánto?</p>		
			COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES		
	34	35	36	37	38	39				
01									01	
02									02	
03									03	
04									04	
05									05	
06									06	
07									07	
08									08	
09									09	
10									10	
11									11	
12									12	

**SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B EDUCACIÓN ESCOLAR EN ADELANTE PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

GASTOS MENSUALES								RAZÓN DE NO MATRICULA	NIVEL EDUCATIVO	DOCUMENTO	ALFABETISMO									
Durante el MES PASADO, PAGÓ por PENSIÓN ESCOLAR de .....?		Durante el MES PASADO, PAGÓ por MATERIAL ESCOLAR de .....?		Durante el MES PASADO, PAGÓ por TRANSPORTE ESCOLAR de .....?		Durante el MES PASADO, PAGÓ por CUOTAS u OTROS CONCEPTOS referentes a la educación de .....?		Por qué RAZÓN no se MATRICULÓ ..... en el PRESENTE AÑO ESCOLAR (.....)?	Cuál es el NIVEL DE EDUCACIÓN más avanzado que cursa o cursó.....?	Cuál fue el GRADO, CURSO o AÑO más avanzado de educación que aprobó.....?	... ha obtenido algún CERTIFICADO, DIPLOMA o TÍTULO por sus años de estudio?	Cuál fue el ÚLTIMO DOCUMENTO que obtuvo.....?	..... sabe:							
SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		- Edad ..... 1 - Falta de dinero..... 2 - Trabajo ..... 3 - Lab. Domésticas .. 4 - Terminó estudios.. 5 - No le interesa ..... 6 - Enfermedad ..... 7 - Embarazo ..... 8 - Discapacidad..... 9 - Otro,cuál? ..... 10	- Ninguno ..... 1 - Centro de Alfabetización..... 2 - Educación Básica..... 3 - Primaria..... 4 - Educación Media o Bachillerato..... 5 - Secundaria..... 6 - Post Bachillerato..... 7 - Superior..... 8 - Postgrado ..... 9	SI ..... 1 NO ..... 2	- Certificado de Preprimaria ..... 1 - Certificado de Primaria ..... 2 - Certificado de Educación Básica.....3 - Título de Maestro Artesano ..... 4 - Título de Práctico ..... 5 - Título de Bachiller ..... 6 - Título de Post bachillerato..... 7 - Certificado de Egresado Universitario..... 8 - Título Universitario ..... 9 - Título Postgrado ..... 10	- Sólo leer? ..... 1 - Leer y escribir? ... 2 - Ninguno? ..... 3								
Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?														
COD	DÓLARES	COD	DÓLARES	COD	DÓLARES	COD	DÓLARES			NÚMERO										
	40		41		42		43		44		45		46		47		48		49	
01																				01
02																				02
03																				03
04																				04
05																				05
06																				06
07																				07
08																				08
09																				09
10																				10
11																				11
12																				12



**SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE C CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO PARA TODAS LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS**

CURSOS		TIPO DE CURSO		REQUISITO ACADÉMICO	DURACIÓN	INSTITUCIÓN	DOCUMENTO	BENEFICIOS	GASTO	
Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de...a...),...asistió o está asistiendo a <b>CURSOS DE CAPACITACIÓN</b> para: Mejorar en su trabajo, Incrementar sus ingresos, Conseguir trabajo, Crear su propia empresa o negocio?..... 1 - Hobby/distracción/estudio/ otros ?..... 2 - No Asistió?..... 3 <b>PASE A SECCIÓN 5</b> Cuántos cursos?		Describa brevemente el <b>ÚLTIMO CURSO</b> al que asistió o está asistiendo.....? - Artesanías y manualidades ..... 1 - Textiles y confecciones ..... 2 - Cosmetología y belleza, gimnasia y salud..... 3 - Gastronomía/cocina..... 4 - Idiomas ..... 5 - Agropec/producción de alimentos... 6 - Música y artes escénicas ..... 7 - Mecánica/metalmecánica..... 8 - Computación..... 9 - Conducción ..... 10 - Administrativos/financieros ..... 11 - Turismo y recreación ..... 12 - Telefonía y telecomunicaciones ..... 13 - Carpintería/ebanistería ..... 14 - Construcción/electric/fontanería..... 15 - Otro, cuál? ..... 16		El <b>REQUISITO DE ESTUDIOS</b> que le pidieron a .....para asistir al curso de ( <b>Preg.51</b> ) fue: - Primaria ?..... 1 - Ciclo básico? ..... 2 - Bachillerato ?..... 3 - Egresamiento?..... 4 - Título académico? .. 5 - Ninguno ?..... 6	<b>CUÁNTAS HORAS</b> duró o dura el curso de ( <b>Preg.51</b> ) al que asistió o está asistiendo.....? Menos de 1 Hora = 00	En qué <b>INSTITUCIÓN</b> o <b>EMPRESA</b> recibió o está recibiendo el curso de ( <b>Preg.51</b> ) .....? - SECAP ..... 1 - Empresa donde trabaja/ó ..... 2 - Organismo no Gubernamental (ONG) ..3 - Empresas especializadas .....4 - Ministerio de Educación y Cultura (MEC)..... 5 - Otras inst. oficiales ... 6 - Cámara de Comercio 7 - Otro, cuál? ..... 8	Qué clase de <b>DOCUMENTO</b> le entregaron luego del curso de ( <b>Preg. 51</b> ) al que asistió .....? - Certificado ..... 1 - Diploma ..... 2 - Título ..... 3 - Ninguno ..... 4 - No termina todavía ..... 5 <b>57</b>	Cuál fue el <b>PRINCIPAL BENEFICIO</b> que obtuvo..... del curso de ( <b>Preg.51</b> )? - Consiguí trabajo asalariado ..... 1 - Creó su propia empresa... 2 - Mejoró sus ingresos..... 3 - Ascendí en su trabajo.... 4 - Mejoró su empresa ..... 5 - Mejoró sus conocimientos. 6 - Ninguno ..... 7 - Otro, cuál? ..... 8	Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de...a...), <b>PAGÓ</b> algún dinero por el (los) curso (s) de capacitación que asistió o está asistiendo.....? SI .....1 NO ..... 2 Cuánto? COD. DÓLARES	
COD.	NÚMERO	DESCRIPCIÓN	COD.	HORAS					COD.	DÓLARES
	50	51		52	53	54	55	56		57
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

**SECCIÓN 5**

**MIGRACIÓN**

**PARA TODAS LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS**

LUGAR DE NACIMIENTO							RESIDENCIA ANTERIOR							RAZÓN DE MIGRACIÓN			CÓDIGOS DE PAÍSES PARA LAS PREGUNTAS 1 Y 3
En dónde <b>NACIÓ</b> .....?							El <b>LUGAR</b> dónde vivía habitualmente ....., inmediatamente antes de venir a vivir aquí era:							Cuál es la <b>RAZÓN PRINCIPAL</b> por la que .....se vino a vivir a este lugar?			
- Aquí..... 1 (Lugar de la Entrevista)							- En otro Lugar del País..... 1 (Registre: Provincia, Cantón y Parroquia)							- Trabajo..... 1			<b>AMÉRICA</b> - Colombia..... 1 - Estados Unidos. 2 - Perú..... 3 - Chile..... 4 - Argentina..... 5 - Venezuela..... 6 - Canadá..... 7
- En otro Lugar del País..... 2 (Registre: Provincia, Cantón y Parroquia)							- En otro País..... 2 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)							- Para mejorar los ingresos 2			
- En otro País..... 3 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)														- Matrimonio..... 3			
- En otro País..... 3 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)														- Estudio..... 4			
- En otro País..... 3 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)														- Salud o enfermedad..... 5			
- En otro País..... 3 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)														- Compró o le dieron casa / terreno..... 6			
- En otro País..... 3 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)														- Seguridad personal o familiar..... 7			
- En otro País..... 3 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)														- Se vino con la familia..... 8			
- En otro País..... 3 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)														- Otra razón, cuál ?..... 9			
- En otro País..... 3 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)																	
Cuál ?			USO INEC				AÑOS	Cuál?			USO INEC						
COD.	PROVINCIA/PAÍS	CANTÓN	PARROQUIA	COD. PROV	COD. CANT	COD. PARR		COD.	PROVINCIA/PAÍS	CANTÓN	PARROQUIA	COD. PROV	COD. CANT		COD. PARR		
	1							2	3								
01															01		
02															02		
03															03		
04															04		
05															05		
06															06		
07															07		
08															08		
09															09		
10															10		
11															11		
12															12		

- AMÉRICA**
- Colombia..... 1
- Estados Unidos. 2
- Perú..... 3
- Chile..... 4
- Argentina..... 5
- Venezuela..... 6
- Canadá..... 7
- EUROPA**
- España..... 8
- Inglaterra..... 9
- Alemania..... 10
- Francia..... 11
- OTROS PAÍSES**
- Otros..... 12

ACTIVIDADES DE TRABAJO			BÚSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD				
<p style="background-color: #FFC0CB; padding: 5px; border: 1px solid black;">REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN</p>	<p>Trabajó ..... durante la <b>SEMANA PASADA AL MENOS UNA HORA?</b></p> <p>SI ..... 1  <span style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">→ 14</span></p> <p>NO ..... 2</p>	<p>- Ni atendiendo o ayudando en algún negocio propio o familiar?                      - Ni trabajando en cultivos agrícolas o crianza de animales?                      - Ni ayudando a un miembro del hogar en una finca del hogar?                      - Ni como aprendiz remunerado en dinero o en especie?                      - Ni vendiendo algún producto, lotería o periódico?                      - Ni vendiendo en la calle en un puesto fijo o como ambulante?                      - Ni preparando alimentos, tejiendo, cosiendo u otras actividades para la venta?                      - Ni prestando servicios a otras personas por alguna remuneración?                      - Ni realizando alguna otra actividad por la cual ganó dinero?</p> <p>SI ..... 1  <span style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">→ 14</span></p> <p>NO ..... 2</p>	<p>Aunque ..... no trabajó durante la <b>SEMANA PASADA</b>; tiene algún empleo o negocio del cual estuvo ausente por enfermedad, huelga, licencia, vacación, maternidad u otro motivo?</p> <p>SI ..... 1  <span style="background-color: #FFC0CB; padding: 2px;">→ 14</span></p> <p>NO ..... 2</p>	<p>Durante la <b>SEMANA PASADA</b>, ..... buscó trabajo:</p> <p>- Como empleado de Gobierno o Privado? 1                      - Como jornalero o peón agropecuario?. 2                      - Como trabajador independiente?..... 3 <span style="color: red;">→8</span>                      - Tratando de establecer un negocio o empresa? 4                      - Tratando de adquirir una propiedad o finca para trabajar?.. 5                      - En lo que salga?..... 6                      - No buscó trabajo?... 7</p>	<p>Durante las <b>CUATRO SEMANAS</b> anteriores a la Semana Pasada ..... buscó trabajo:</p> <p>- Como empleado de Gobierno o Privado? 1                      - Como jornalero o peón agropecuario?. 2                      - Como trabajador independiente?..... 3 <span style="color: red;">→8</span>                      - Tratando de establecer un negocio o empresa? 4                      - Tratando de adquirir una propiedad o finca para trabajar?.. 5                      - En lo que salga?..... 6                      - No buscó trabajo?... 7</p>	<p>La razón principal por la que ..... <b>no buscó trabajo</b> fue porque:</p> <p>- Tiene trabajo asegurado que comenzará en menos de un mes? ..... 1                      - Espera respuesta a solicitud de trabajo?..... 2                      - Espera iniciar un nuevo trabajo/ negocio?..... 3                      - Espera cosecha o temporada de trabajo?..... 4                      - Tiene un trabajo esporádico/ ocasional?..... 5                      - Se cansó de buscar?..... 6                      - Piensa que no hay trabajo o que no le darán?. 7                      - No sabe dónde, ni cómo buscar?..... 8                      - Es Rentista?..... 9                      - Es Jubilado/ Pensionado?..... 10                      - Está estudiando?..... 11                      - Realiza los Quehaceres del Hogar?..... 12                      - Es incapacitado?..... 13 <span style="color: red;">→77</span>                      - Está enfermo?..... 14                      - No tiene dónde dejar a los niños?..... 15                      - No tiene necesidad o deseos de trabajar?..... 16                      - Su edad es avanzada?..... 17</p>	
	CP	1	2	3	4	5	6

01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

BÚSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD

<p>..... <b>desea trabajar</b> y está disponible para hacerlo?</p> <p>SI ..... 1 → 11</p> <p>NO ..... 2 → 77</p>	<p>Ha <b>buscado</b> ..... <b>trabajo</b> en el sector:</p> <p>- Agropecuario?..... 1</p> <p>- No Agropecuario?.. 2</p> <p>- En ambos?..... 3</p>	<p>Principalmente, qué actividad realizó ..... <b>para buscar o conseguir trabajo</b>:</p> <p>- Se inscribió en una Agencia Pública de Empleo?..... 1</p> <p>- Se inscribió en una Agencia Privada de Empleo?..... 2</p> <p>- Consultó a Empresarios o Empleadores?..... 3</p> <p>- Se dirigió a patronos de fincas?..... 4</p> <p>- Ha hecho gestiones para establecer su propio negocio, empresa o finca?..... 5</p> <p>- Acudió a sitios de contratación temporal?..... 6</p> <p>- Consultó a amigos o parientes?..... 7</p> <p>- Acudió a la prensa/ radio?..... 8</p> <p>- Consultó en Internet?..... 9</p> <p>- Otra actividad, cuál?..... 10</p>	<p>Cuántas semanas lleva ..... <b>buscando activamente</b> trabajo?</p>	<p>Ha trabajado ..... <b>anteriormente</b>?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2 → 77</p>	<p>Cuál fue el motivo principal por el que ..... <b>dejó su último trabajo</b>:</p> <p>- Renuncia voluntaria?..... 1</p> <p>- Despido intempestivo?..... 2</p> <p>- Terminación de contrato?..... 3</p> <p>- Supresión de partidas en el Sector Público? ..... 4</p> <p>- Liquidación de la empresa?..... 5</p> <p>- Le fue mal en el negocio?..... 6</p> <p>- Se terminó el ciclo agrícola o la temporada de trabajo?..... 7</p> <p>- Se jubiló o le pensionaron?..... 8</p> <p>- Otro motivo, cuál?..... 9</p>	<p>Cuánto <b>tiempo</b> lleva ..... <b>sin trabajo</b>?</p> <p>→ 77</p>
			SEMANAS	SEMANAS		

	7	8	9	10	11	12	13	
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

## SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

## PARTE B

## PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA

OCUPACIÓN				RAMA DE ACTIVIDAD			
<p>Cuál fue la ocupación u oficio que tuvo ..... la <b>SEMANA PASADA (o la ÚLTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ)?</b>. Si tuvo más de una, dígame la ocupación a la que dedicó <b>MÁS HORAS</b> de trabajo a la semana.</p>		<p>Qué tareas realiza o qué funciones desempeña ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14)..?</p>	<p>Qué herramientas, materiales, equipos y/o maquinaria utiliza ..... como ... (OCUPACIÓN Preg. 14)?</p>	<p>A qué <b>se dedica o qué hace</b> el Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14)...?</p>		<p>Qué produce, qué comercializa o qué servicio presta el Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14)...?</p>	<p>Cuál es el nombre del Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabaja ..... como... (OCUPACIÓN Preg. 14)..?</p>
USO INEC				USO INEC			
COD.				COD.			
14				15			
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

**SECCIÓN 6.**

**ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

**PARTE B**

**PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA**

TIEMPO DE TRABAJO					TAMAÑO ESTABLECIMIENTO	POSICIÓN OCUPACIONAL	INGRESOS INDEPENDIENTES	SALARIO/ JORNAL																														
Desde hace cuánto tiempo trabaja ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14)..?		Cuántos meses trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14).. durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?	Cuántos días trabajó ..... la SEMANA PASADA como ..(OCUPACIÓN Preg.14)..?	Cuántas horas efectivas AL DÍA trabajó ..... la SEMANA PASADA como ..(OCUPACIÓN Preg. 14)..?	Cuántas personas, <b>incluida</b> ....., trabajan en el Negocio, Empresa, Institución, Finca o terreno donde trabajó como ..(OCUPACIÓN Preg. 14)..?	En la ocupación, tarea o labor de ..(OCUPACIÓN Preg. 14) .. ..... trabajó como: <b>NO AGROPECUARIAS</b> - Empleado/ Obrero de Gobierno? ..... 1 } → 24 - Empleado/ Obrero Privado? ..... 2 } - Jornalero o Peón?..... 3 } → 23 - Patrono?..... 4 } - Cuenta propia?..... 5 } → 22 - Trabajador del hogar sin pago?..... 6 } - Trabajador no del hogar sin pago?..... 7 } → 44 <b>AGROPECUARIAS</b> - Trabajador agropecuario a sueldo/ salario? ..... 8 → 24 - Jornalero/ Peón agropecuario? ..... 9 → 23 - Patrón de la finca?..... 10 } - Trabajador agropecuario por cuenta propia?..... 11 } → 22 - Ayudante agropecuario del hogar sin pago?..... 12 } - Ayudante agropecuario no del hogar sin pago?... 13 } → 44  - Empleado (a) doméstico (a)?..... 14 → 34	Cuál fue su último <b>INGRESO o GANANCIA NETA</b> que tuvo ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14)... cada cuánto lo obtiene y cuántas veces lo recibió durante los ÚLTIMOS 12 MESES? <table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Día .....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semana .....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincena .....</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mes .....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestre .....</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestre .....</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Año .....</td><td>7</td></tr> </table> ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO <table border="1"> <tr><td>→</td><td>44</td></tr> </table>	FRECUENCIA		- Día .....	1	- Semana .....	2	- Quincena .....	3	- Mes .....	4	- Trimestre .....	5	- Semestre .....	6	- Año .....	7	→	44	Cuál fue el último <b>SALARIO o JORNAL</b> que le pagaron a ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14).. y cada cuánto lo recibe? <table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Día .....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semana .....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincena .....</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mes .....</td><td>4</td></tr> </table> ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESO EN DINERO <table border="1"> <tr><td>→</td><td>40</td></tr> </table>	FRECUENCIA		- Día .....	1	- Semana .....	2	- Quincena .....	3	- Mes .....	4	→	40
FRECUENCIA																																						
- Día .....	1																																					
- Semana .....	2																																					
- Quincena .....	3																																					
- Mes .....	4																																					
- Trimestre .....	5																																					
- Semestre .....	6																																					
- Año .....	7																																					
→	44																																					
FRECUENCIA																																						
- Día .....	1																																					
- Semana .....	2																																					
- Quincena .....	3																																					
- Mes .....	4																																					
→	40																																					
AÑOS	MESES	MESES	DÍAS	HORAS	CÓDIGO	DÓLARES	FRE	VECES	DÓLARES	FRE																												
16		17	18	19	20	21	22	23																														
01										01																												
02										02																												
03										03																												
04										04																												
05										05																												
06										06																												
07										07																												
08										08																												
09										09																												
10										10																												
11										11																												
12										12																												

**SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

**PARTE B**

**PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - ASALARIADOS**

CONTRATO DE TRABAJO		ORGANIZACIÓN		INGRESO/ ANIVERSARIO		SEGUROS		PRESTACIONES SOCIALES						JORNADA			
En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).. ..... tiene:  - Contrato escrito de trabajo?..... 1  - Nombramiento?.... 2 - No tiene contrato ni nombramiento?.... 3 <b>26</b>		El contrato escrito de trabajo de ..... es: - Indefinido/permanente?... 1 - A prueba?..... 2 - Por horas?..... 3  - A término fijo?..... 4  De cuántos meses? COD. MESES		En la Empresa, Negocio, Institución u Organismo donde ..... trabaja de ..(OCUPACIÓN Preg.14).., existe Sindicato, Comité de Empresa o Asociación de Empleados?  SI ..... 1 NO ..... 2 <b>28</b>		..... forma parte de ésta organización?  SI ..... 1 NO ..... 2  Cuánto recibió durante los últimos 12 meses? COD. DÓLARES		Por la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe:  - Seguro de Vida? .. SV - Seguro de Accidentes? ..... SA  SI ..... 1 NO ..... 2  SV SA COD. DÓLARES		Por la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe:  - Bono Vacacional?..... BV - Bono o aguinaldo de Navidad?.... BN - Utilidades?..... UT  SI ..... 1 NO ..... 2  Cuánto recibió durante los últimos 12 meses? BV BN UT COD. DÓLARES COD. DÓLARES COD. DÓLARES						La jornada habitual de trabajo que tiene ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., es:  - De día? (mañana/tarde)..... 1 - De noche?..... 2 - De otro tipo? (rotativo, día y noche) 3	

24	25	26	27	28	29	30						31
----	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	----

01															01
02															02
03															03
04															04
05															05
06															06
07															07
08															08
09															09
10															10
11															11
12															12

**SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS PARTE B PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - ASALARIADOS E INDEPENDIENTES**

BENEFICIOS DEL TRABAJO						INGRESOS DE LOS ASALARIADOS						ALIMENTOS																
Por la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe:  - Vacaciones?... <b>VAC</b>  - Cursos de Capacitación?. <b>CDC</b>  SI ..... 1 NO ..... 2		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe <b>SERVICIO DE GUARDERÍA, INSTALACIONES DEPORTIVAS y/o RECREATIVAS?</b>  SI ..... 1 NO ..... 2  Si tuviera que pagar por estos servicios, cuánto gastaría al mes?		Por la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe:  - Seguro Social?... <b>SS</b>  - Seguro Médico Privado?..... <b>SMP</b>  SI ..... 1 NO ..... 2		El mes pasado, cuál fue el <b>SUELDO o SALARIO TOTAL</b> , antes de descuentos, que recibió ..... por trabajar como ..(OCUPACIÓN Preg. 14)...?  <b>ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO</b>		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe dinero por pago del <b>DÉCIMO TERCER</b> sueldo?  SI ..... 1 NO ..... 2  Cuánto recibió durante los últimos 12 meses?		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe dinero por pago del <b>DÉCIMO CUARTO</b> sueldo?  SI ..... 1 NO ..... 2  Cuánto recibe en promedio al mes?		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe dinero por trabajar <b>HORAS EXTRAS?</b>  SI ..... 1 NO ..... 2  Cuánto recibe en promedio al mes?		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe dinero por <b>COMISIONES y/o PROPINAS?</b>  SI ..... 1 NO ..... 2  Cuánto recibe en promedio al mes?		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe <b>ALIMENTOS</b> como parte de pago por su trabajo?  <table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Día .....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semana .....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincena .....</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mes .....</td><td>4</td></tr> </table> SI ..... 1 NO ..... 2  Cuánto valen y cada cuánto recibe?			FRECUENCIA		- Día .....	1	- Semana .....	2	- Quincena .....	3	- Mes .....	4
FRECUENCIA																												
- Día .....	1																											
- Semana .....	2																											
- Quincena .....	3																											
- Mes .....	4																											
VAC	CDC	COD.	DÓLARES	SS	SMP	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	FRE													
32		33		34		35		36		37		38		39		40												
01																	01											
02																	02											
03																	03											
04																	04											
05																	05											
06																	06											
07																	07											
08																	08											
09																	09											
10																	10											
11																	11											
12																	12											



**SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS PARTE B PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - ASALARIADOS E INDEPENDIENTES**

VIVIENDA		VESTIDO			TRANSPORTE		SITIO DE TRABAJO		EXCEPTO LOS EMPLEADOS/ OBREROS DEL GOBIERNO Y EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/AS			
En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe VIVIENDA como parte de pago por su trabajo?  SI ..... 1 NO ..... 2		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., ..... recibe ROPA DE TRABAJO, UNIFORMES u OTRAS PRENDAS DE VESTIR como parte de pago por su trabajo?  SI ..... 1 NO ..... 2			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., para ir al trabajo ..... recibe: - Subsidio de Transporte?..... 1 - Transporte Gratuito?.....2 - No recibió?..... 3		En qué sitio o lugar trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14).. : - 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 - Su finca o terreno?..... 9 - Finca o terreno ajeno?..... 10		El Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14).. lleva: - Registros contables completos? ..... 1 - Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2 - No lleva contabilidad?..... 3 - NO SABE? ..... 4		El Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., tiene Registro Único de Contribuyentes (RUC)?  SI ..... 1 NO .....2 NO SABE ....3	
Si tuviera que pagar por la vivienda, cuánto pagaría al mes?		Cuánto valen las prendas de vestir que recibió la última vez y cuántas veces al año recibe?			Si tuviera que pagar por el transporte, cuánto gastaría al mes?							
COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	VEC	COD.	DÓLARES						
41		42			43		44		45		46	
01											01	
02											02	
03											03	
04											04	
05											05	
06											06	
07											07	
08											08	
09											09	
10											10	
11											11	
12											12	

**SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

**PARTE C**

**SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA**

OTRO TRABAJO			OCUPACIÓN				RAMA DE ACTIVIDAD							
<p>Además de trabajar de ..(OCUPACIÓN Preg. 14).., tuvo ..... OTRO TRABAJO durante la SEMANA PASADA (o la ÚLTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ); ya sea por su cuenta o por un sueldo, salario o jornal o ayudando en un negocio o ayudando en una finca o como aprendiz remunerado?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>→ 66</p>			<p>Cuál fue la ocupación u oficio que tuvo ..... la SEMANA PASADA (o la ÚLTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ)?, dígame la ocupación a la que dedicó MENOS HORAS de trabajo en relación a la ocupación del primer trabajo ..(OCUPACIÓN Preg. 14)..</p>		<p>Qué tareas realiza o qué funciones desempeña ..... como ... (OCUPACIÓN Preg. 48)..?</p>		<p>Qué herramientas, materiales, equipos y/o maquinaria utiliza ..... como ... (OCUPACIÓN Preg. 48)..?</p>		<p>A qué se dedica o qué hace el Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó ..... como .. (OCUPACIÓN Preg. 48)..?</p>		<p>Qué produce, qué comercializa o qué servicio presta el Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 48)..?</p>		<p>Cuál es el nombre del Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabaja ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 48)..?</p>	
			USO INEC				USO INEC							
COD.			COD.				COD.							
47			48				49							
01												01		
02												02		
03												03		
04												04		
05												05		
06												06		
07												07		
08												08		
09												09		
10												10		
11												11		
12												12		

**SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

**PARTE C**

**SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA**

**(Continuación)**

TIEMPO DE TRABAJO					TAMAÑO ESTABLECIMIENTO	POSICIÓN OCUPACIONAL	INGRESOS INDEPENDIENTES	SALARIO/ JORNAL																																																
Desde hace cuánto tiempo trabaja ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 48)..?		Cuántos meses trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 48).. durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?		Cuántos días trabajó ..... la SEMANA PASADA como (OCUPACIÓN Preg.48)...?	Cuántas horas efectivas <b>AL DÍA</b> trabajó ..... la SEMANA PASADA como ..(OCUPACIÓN Preg. 48)..?	En la ocupación, tarea o labor de ..(OCUPACIÓN Preg. 48).., ..... trabajó como:	Cuál fue su último <b>INGRESO o GANANCIA NETA</b> que tuvo ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 48)... cada cuánto lo obtiene y cuántas veces lo recibió durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> ?	Cuál fue el último <b>SALARIO o JORNAL</b> que le pagaron a ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 48).. y cada cuánto lo recibe?																																																
MENOS DE 1 MES = 00		MENOS DE 1 MES = 00			<table border="1"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>COD.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- 1 persona.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- 2 personas.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- 3 personas.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>- 4 personas.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- 5 personas.....</td><td>5</td></tr> <tr><td>- 6 a 9 personas</td><td>6</td></tr> <tr><td>- 10 a 24 personas</td><td>7</td></tr> <tr><td>- 25 a 49 personas</td><td>8</td></tr> <tr><td>- 50 a 99 personas</td><td>9</td></tr> <tr><td>- 100 y más personas</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	RANGO	COD.	- 1 persona.....	1	- 2 personas.....	2	- 3 personas.....	3	- 4 personas.....	4	- 5 personas.....	5	- 6 a 9 personas	6	- 10 a 24 personas	7	- 25 a 49 personas	8	- 50 a 99 personas	9	- 100 y más personas	10	<p><b>NO AGROPECUARIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empleado/ Obrero de Gobierno? ..... 1 } → 58</li> <li>- Empleado/ Obrero Privado? ..... 2 } → 57</li> <li>- Jornalero o Peón?..... 3 } → 56</li> <li>- Patrono?..... 4 } → 63</li> <li>- Cuenta propia?..... 5 } → 63</li> <li>- Trabajador del hogar sin pago?..... 6 } → 63</li> <li>- Trabajador no del hogar sin pago?..... 7 } → 63</li> </ul> <p><b>AGROPECUARIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajador agropecuario a sueldo/ salario? ..... 8 → 58</li> <li>- Jornalero/ Peón agropecuario? ..... 9 → 57</li> <li>- Patrón de la finca?..... 10 } → 56</li> <li>- Trabajador agropecuario por cuenta propia?..... 11 } → 63</li> <li>- Ayudante agropecuario del hogar sin pago?..... 12 } → 63</li> <li>- Ayudante agropecuario no del hogar sin pago?... 13 } → 63</li> <li>- Empleado (a) doméstico (a)?..... 14 → 58</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FRECUENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- Día .....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semana .....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincena .....</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mes .....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestre .....</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestre .....</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Año .....</td><td>7</td></tr> </tbody> </table> <p>ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO</p> <p style="text-align: center;">→ 63</p>	FRECUENCIA		- Día .....	1	- Semana .....	2	- Quincena .....	3	- Mes .....	4	- Trimestre .....	5	- Semestre .....	6	- Año .....	7	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FRECUENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- Día .....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semana .....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincena .....</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mes .....</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESO EN DINERO</p> <p style="text-align: center;">→ 62</p>	FRECUENCIA		- Día .....	1	- Semana .....	2	- Quincena .....	3	- Mes .....	4
RANGO	COD.																																																							
- 1 persona.....	1																																																							
- 2 personas.....	2																																																							
- 3 personas.....	3																																																							
- 4 personas.....	4																																																							
- 5 personas.....	5																																																							
- 6 a 9 personas	6																																																							
- 10 a 24 personas	7																																																							
- 25 a 49 personas	8																																																							
- 50 a 99 personas	9																																																							
- 100 y más personas	10																																																							
FRECUENCIA																																																								
- Día .....	1																																																							
- Semana .....	2																																																							
- Quincena .....	3																																																							
- Mes .....	4																																																							
- Trimestre .....	5																																																							
- Semestre .....	6																																																							
- Año .....	7																																																							
FRECUENCIA																																																								
- Día .....	1																																																							
- Semana .....	2																																																							
- Quincena .....	3																																																							
- Mes .....	4																																																							
AÑO	MES	MESES	DÍAS	HORAS	CÓDIGO		DÓLARES	FRE.	VECES	DÓLARES	FRE.																																													
50		51	52	53	54	55	56			57																																														
01											01																																													
02											02																																													
03											03																																													
04											04																																													
05											05																																													
06											06																																													
07											07																																													
08											08																																													
09											09																																													
10											10																																													
11											11																																													
12											12																																													

**SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

**PARTE C**

**SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA (Continuación)**

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS					SITIO DE TRABAJO		EXCEPTO LOS EMPLEADOS/ OBREROS DEL GOBIERNO Y EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/AS	
El mes pasado, cuál fue el <b>SUELDO o SALARIO MENSUAL TOTAL</b> , antes de descuentos, que recibió ..... por trabajar como ..(OCUPACIÓN Preg. 48)...?	En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 48).., ..... recibe dinero por pago del <b>DÉCIMO TERCER</b> sueldo?	En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 48).., ..... recibe dinero por pago del <b>DÉCIMO CUARTO</b> sueldo?	En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 48).., además del <b>SUELDO o SALARIO</b> , ..... recibe dinero por <b>HORAS EXTRAS, COMISIONES y/o PROPINAS?</b>	En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 48).., además del <b>SUELDO o SALARIO</b> , recibe ..... <b>ALIMENTOS, VIVIENDA, UNIFORMES, PRENDAS DE VESTIR, TRANSPORTE U OTROS BIENES O SERVICIOS</b> como parte de pago por su trabajo?	En qué sitio o lugar trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 48)...:	El Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 48).. lleva:	El Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó ..... como ..(OCUPACIÓN Preg. 48).., tiene Registro Único de Contribuyentes (RUC)?	
<p><b>ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO</b></p>	SI ..... 1	SI ..... 1	SI ..... 1	SI ..... 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Local de una empresa o del patrono?..... 1</li> <li>- Una obra en construcción?..... 2</li> <li>- Se desplaza?..... 3</li> <li>- Al descubierto en la calle?..... 4</li> <li>- Kiosco en la calle?..... 5</li> <li>- Local propio o arrendado?..... 6</li> <li>- Vivienda distinta a la suya?..... 7</li> <li>- Su vivienda?..... 8</li> <li>- Su finca o terreno?..... 9</li> <li>- Finca o terreno ajeno?..... 10</li> </ul>	- Registros Contables completos?..... 1	<p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NO SABE ....3</p>	
	NO ..... 2	NO ..... 2	NO ..... 2	NO ..... 2		- Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2		- No lleva contabilidad?..... 3
	Cuánto recibió durante los últimos 12 meses?	Cuánto recibió en promedio al mes?	Cuánto costaría lo que recibió al mes, si tendría que pagar?			- NO SABE? .....4		
DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES		
58	59	60	61	62	63	64	65	
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

**SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS**  
**PARTE D TOTAL HORAS TRABAJADAS Y DESCANSO**

**SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS**  
**PARTE E BÚSQUEDA DE OTRO TRABAJO**

HORAS/ TRABAJO	RAZÓN JORNADA MENOR	HORAS ADICIONALES		LABORES DOMÉSTICAS		LABORES COMUNITARIAS		DESCANSO	BÚSQUEDA DE TRABAJO	TIEMPO	NIVEL DE DEPENDENCIA	SECTOR				
Durante la <b>SEMANA PASADA</b> , cuántas horas en total trabajó ..... en todas las ocupaciones que tuvo?	La razón principal por la que ..... trabajó menos de 40 horas en la <b>SEMANA PASADA</b> fue por:  - Horario normal? ..... 1 - No hay más trabajo? ... 2 - Estudio?..... 3 - Enfermedades o accidentes?..... 4 - Motivos familiares o personales?..... 5 - Otra razón, cuál?..... 6	Teniendo en cuenta el total de horas que ..... trabajó durante la <b>SEMANA PASADA</b> , estaría dispuesto a <b>trabajar más horas</b> para obtener un ingreso adicional?  SI ..... 1 NO ..... 2  Cuántas horas adicionales en total a la semana?		Durante la <b>SEMANA PASADA</b> , ..... dedicó tiempo a las <b>labores domésticas del Hogar</b> ?  SI ..... 1 NO ..... 2  Cuántas horas en total a la semana?		Durante la <b>SEMANA PASADA</b> , ..... dedicó tiempo a <b>mingas o trabajos comunitarios</b> ?  SI ..... 1 NO ..... 2  Cuántas horas en total a la semana?		Durante la <b>SEMANA PASADA</b> , ..... dedicó tiempo a <b>reuniones de la comunidad o del barrio</b> ?  SI ..... 1 NO ..... 2  Cuántas horas en total a la semana?		Durante el <b>MES PASADO</b> , cuántos días en total <b>descansó</b> ..... de todos sus trabajos?  NINGUNO = 00	Durante la <b>SEMANA PASADA</b> , ..... buscó otro trabajo además del o los que ya tenía para <b>aumentar sus ingresos</b> o para <b>cambiarse de trabajo</b> ?  SI ..... 1 NO ..... 2 → 77	Cuánto tiempo lleva ..... buscando activamente otro trabajo?  MENOS DE UNA SEMANA = 00  MESES SEM	Ha buscado ..... trabajo:  - Como Empleado de Gobierno o Privado?.. 1 - Como Trabajador Independiente?..... 2 - En lo que salga?..... 3	Ha buscado ..... trabajo en el sector:  - Agropecuario?..... 1 - No agropecuario?.. 2 - En ambos?..... 3		
HORAS		COD.	HORAS	COD.	HORAS	COD.	HORAS	COD.	HORAS	DÍAS		MESES	SEM			
66	67	68		69		70		71		72	73		74		75	76
01																01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09
10																10
11																11
12																12

REMESAS EN DINERO

Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de..... a .....), ..... recibió **DINERO** de **AMIGOS y/o FAMILIARES** que no son miembros del hogar y que **están en el país?**

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

- FRECUENCIA**
- Día ..... 1
  - Semana ..... 2
  - Quincena ..... 3
  - Mes ..... 4
  - Trimestre ..... 5
  - Semestre ..... 6
  - Año ..... 7

Cuánto recibió la última vez y cada qué tiempo recibe?

Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de..... a .....), ..... recibió **DINERO** de **AMIGOS y/o FAMILIARES** que no son miembros del hogar y que **están fuera del país?**

SI ..... 1  
NO ..... 2  
**81**

- FRECUENCIA**
- Día ..... 1
  - Semana ..... 2
  - Quincena ..... 3
  - Mes ..... 4
  - Trimestre ..... 5
  - Semestre ..... 6
  - Año ..... 7

Cuánto recibió la última vez y cada qué tiempo recibe?

De qué **país** le envían el dinero a ..... ?

- España ..... 1
- Estados Unidos ... 2
- Italia ..... 3
- Países de la Comunidad Andina 4
- Otros Países..... 5

En qué **utilizó** principalmente el **DINERO** enviado?

- Construcción, ampliación o adquisición de viviendas o terrenos ..... 1
- Compra de electrodomésticos y bienes para el hogar ..... 2
- Compra de vehículos..... 3
- Invertir en el negocio ..... 4
- Ahorro ..... 5
- Gastos varios (educación, alimentación, arriendos, salud, etc.) ..... 6
- Pago de deudas diferentes a los rubros anteriores ..... 7
- Otro cuál? ..... 8

Actualmente recibe ..... el **BONO de DESARROLLO HUMANO?**

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

Cuánto recibió la última vez y de cuántos meses?

Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de..... a .....), ..... recibió **AYUDAS EN DINERO** de **FUNDACIONES** u **ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES** o del **GOBIERNO?**

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

**PASE A SECCIÓN 7**

Las **AYUDAS EN DINERO** que ..... recibió proviene de:

- INSTITUCIONES y/o ORGANISMOS **NACIONALES?** ..... 1
- INSTITUCIONES y/o ORGANISMOS **INTERNACIONALES?** ..... 2

- FRECUENCIA**
- Día ..... 1
  - Semana ..... 2
  - Quincena ..... 3
  - Mensual ..... 4
  - Trimestre ..... 5
  - Semestre ..... 6
  - Año ..... 7

Cuánto recibió la última vez y cada qué tiempo recibe?

77			78			79			80			81			82			83		
COD.	DÓLARES	FRE	COD.	DÓLARES	FRE	COD.	DÓLARES	FRE	COD.	DÓLARES	MESES	COD.	DÓLARES	MESES	COD.	DÓLARES	FRE	COD.	DÓLARES	FRE

01																					01
02																					02
03																					03
04																					04
05																					05
06																					06
07																					07
08																					08
09																					09
10																					10
11																					11
12																					12

**SECCIÓN 7 FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA PARTE A - EMBARAZO, PARTO Y ACCESO A SERVICIOS  
PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS**

**VACUNAS - EMBARAZOS - PARTOS Y ACCESO A SERVICIOS**

<p><b>SEÑOR ENCUESTADOR:</b> Si la persona entrevistada es mujer y está entre <b>12 y 49 años de EDAD</b>, anote el código 1 y siga con la entrevista, de lo contrario, anote 2 y <b>PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN.</b></p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <p><b>SIGUIENTE SECCIÓN</b></p>	<p>Está Usted vacunada contra el <b>TÉTANOS</b>?</p> <p>SI.....1</p> <p><b>Cuántas veces se vacunó en toda su vida?</b></p> <p>NO.....2</p>	<p>Está Usted vacunada contra la <b>RUBÉOLA</b>?</p> <p>SI....1</p> <p>NO...2</p>	<p>Conoce Usted sus derechos por la <b>LEY DE MATERNIDAD GRATUITA</b>?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>	<p>Hasta la fecha, <b>CUÁNTOS EMBARAZOS</b> en total ha tenido USTED?</p> <p>(Incluyendo el actual y los arrojados o abortos si los ha tenido)</p> <p>Si nunca estuvo ni está embarazada = 00</p> <p>→ 23</p>	<p>Está Usted <b>ACTUALMENTE EMBARAZADA</b>?</p> <p>SI.....1</p> <p><b>Cuántos meses lleva de embarazo?</b></p> <p>NO.....2</p> <p>→ 11</p>	<p><b>CUÁNTAS VECES</b> se ha controlado en su actual embarazo?</p> <p>No se ha controlado = 00</p> <p>→ 12</p>	<p>Por <b>QUIÉN</b> se hace controlar en su actual embarazo?</p> <p>- Médico..... 1</p> <p>- Obstetriz..... 2</p> <p>- Comadrona o partera..... 3</p> <p>- Enfermera o auxiliar..... 4</p> <p>- Otro, cuál?..... 5</p>	<p><b>DÓNDE</b> se hace controlar, con mayor frecuencia, en su actual embarazo?</p> <p><b>ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS</b></p> <p>- Hospital, Maternidad/MSP..... 1</p> <p>- Centro de Salud /MPS ..... 2</p> <p>- Subcentro o Dispensario /MSP..... 3</p> <p>- Hospital/IESS/PSJ/FFAA/ISSPOL..... 4</p> <p>- Centro de Salud/IESS..... 5</p> <p>- Subcentro o Dispensario /IESS..... 6</p> <p><b>ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS</b></p> <p>- Hospital o Clínica / JBG/ OTRO..... 7</p> <p>- Centro de Salud Privado..... 8</p> <p>- Consultorio Particular..... 9</p> <p>- Casa de Comadrona o Partera..... 10</p> <p>- Casa o domicilio..... 11</p> <p>- Otro, cuál?..... 12</p>	<p><b>PAGÓ</b> por consultas, medicamentos, vitaminas, exámenes u otros gastos en su actual embarazo?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>→ 12</p>	<p>Usted está dando de <b>LACTAR</b>?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>→ 14</p>		
<b>COD.</b>	<b>VECES</b>			<b>NÚMERO</b>	<b>COD.</b>	<b>MESES</b>	<b>VECES</b>					

	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

**SECCIÓN 7 FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA PARTE A - EMBARAZO, PARTO Y ACCESO A SERVICIOS  
PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS**

MI BEBIDA		NACIDOS VIVOS					ATENCIÓN DEL ÚLTIMO PARTO				
Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de ...a.... ) recibió del Gobierno <b>fundas de MI BEBIDA</b> en forma gratuita?  SI.....1  NO.....2 → 14	Cada qué tiempo recibió usted, la <b>fundas de MI BEBIDA</b> ?  - Semanal.... 1 - Mensual.... 2 - Cada dos meses..... 3 - Más de dos meses..... 4	En total, cuántos hijos e hijas <b>NACIDOS VIVOS</b> ha tenido Usted, durante toda su vida?  NINGUNO =00 → 23	De todos sus hijos e hijas, cuántos están <b>VIVOS o VIVAS ACTUALMENTE</b> ?  NINGUNO = 00	En qué año y mes tuvo Usted su <b>ÚLTIMO HIJO o HIJA NACIDO VIVO</b> ?  ANTES DEL 2000 → 23	Está vivo su <b>ÚLTIMO HIJO o HIJA NACIDO VIVO</b> ?  SI....1 → 19  NO....2	En qué <b>FECHA FALLECIÓ</b> su <b>ÚLTIMO HIJO O HIJA NACIDO VIVO</b> ?  AÑO MES DÍA	En su <b>ÚLTIMO PARTO POR QUIÉN</b> se hizo <b>ATENDER</b> ?  - Médico..... 1 - Obstetriz..... 2 - Comadrona o partera..... 3 - Enfermera o auxiliar..... 4 - Familiar..... 5 - Usted misma.. 6 - Otro, cuál?..... 7	<b>DÓNDE</b> le atendieron en su <b>último parto</b> ?  <b>ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS</b> - Hospital, Maternidad/MSP..... 1 - Centro de Salud /MPS ..... 2 - Subcentro o Dispensario /MSP..... 3 - Hospital/IESS/PSJ/FFAA/ISSPOL.. 4 - Centro de Salud/IESS..... 5 - Subcentro o Dispensario /IESS..... 6 <b>ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS</b> - Hospital o Clínica / JBG/ OTRO..... 7 - Centro de Salud Privado..... 8 - Consultorio Particular..... 9 - Casa de Comadrona o Partera..... 10 - Casa o domicilio..... 11 - Otro, cuál?..... 12	Su <b>ÚLTIMO PARTO</b> fue:  - Normal sin ninguna complicación?..... 1 - Normal con complicaciones?..... 2 - Por cesárea?..... 3	En su último <b>PARTO, PAGÓ USTED, DINERO</b> por la atención, medicamentos, exámenes, cesárea, hospitalización y otros gastos?  SI.....1  NO.....2	
											NÚMERO
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12



PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR						OBSERVACIONES
Se ha hecho <b>USTED</b> alguna vez el examen de <b>PAPANICOLAOU</b> ?  SI.....1  NO.....2 → 25		CUÁNDO fue la última vez que se hizo el examen de <b>PAPANICOLAOU</b> ?  AÑO      MES		CONOCE o ha oído de algún <b>MÉTODO</b> de <b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b> , ó para no quedarse embarazada?  SI.....1  NO.....2 SIGUIENTE SECCIÓN		UTILIZA usted algún <b>MÉTODO</b> para no quedarse embarazada como: - Ritmo o calendario?..... 1 - Píldora?..... 2 - DIU (espiral, T de cobre, etc.)?..... 3 - Condón?..... 4 - Inyección?..... 5 - Ligadura?..... 6 - Retiro (coito interrumpido)?..... 7 - Otro, cuál?..... 8 - Ninguno?..... 9 - No utiliza porque está embarazada?. 10
23	24		25	26		
01					01	
02					02	
03					03	
04					04	
05					05	
06					06	
07					07	
08					08	
09					09	
10					10	
11					11	
12					12	

I. GASTOS PERSONALES FUERA DEL HOGAR PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

COMIDAS, BEBIDAS Y ALIMENTOS PREPARADOS Y CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR														PASAJES		DIVERSIONES	
Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en <b>desayunos</b> preparados fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en <b>almuerzos</b> preparados fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en <b>meriendas y cenas</b> preparadas fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en <b>fritadas, pollos preparados, pizzas, hamburguesas, hot dogs, u otros platos o comidas típicas</b> preparados fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en <b>helados, golosinas o confites</b> consumidos fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en <b>bebidas, gaseosas, agua mineral, agua sin gas, jugos, yogurt</b> , consumidos fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en <b>taxi, pasajes de transporte: urbano, interparroquial, intercantonal, interprovincial?</b>		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en <b>cines, discotecas, estadios (fútbol), billar, juegos electrónicos, espectáculos y otras diversiones</b> fuera del hogar?			
SI.....1		SI.....1		SI.....1		SI.....1		SI.....1		SI.....1		SI.....1		SI.....1			
NO.....2		NO.....2		NO.....2		NO.....2		NO.....2		NO.....2		NO.....2		NO.....2			
Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?			
COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES		
No.	1	2	3	4	5	6	7	8									
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 2. REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

MIEMBROS DEL HOGAR	SEXO	EDAD	
Registre el nombre de todas las personas que <b>COMEN Y DUERMEN HABITUALMENTE EN ESTE HOGAR:</b>	Hombre ..... 1 Mujer ..... 2	Cuántos <b>AÑOS CUMPLIDOS</b> tiene..... ?	
		<b>PARA MENORES DE 5 AÑOS CUMPLIDOS, ANOTE AÑOS Y MESES</b>	
		AÑOS	MESES

C.P.	1	2	3	
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

## INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

### PARTE A

**Señor(a) Entrevistador(a) para el registro de los Miembros del Hogar, lea al informante las siguientes instrucciones:**

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

Por favor:

- Dígame el nombre del JEFE o JEFA del Hogar que come y duerme habitualmente en este hogar.

(Anote el nombre en P1, CP 01). [ ]

**IMPORTANTE:** En el caso de que el JEFE (A) del Hogar esté ausente por más de 6 meses y viva 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 (A) del Hogar que está ausente.

- Ahora, dígame el nombre de la esposa(o), conviviente o compañero(a) que come y duerme habitualmente en este Hogar. [ ]
- 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, incluya a los recién nacidos. [ ]
- Ahora, dígame el nombre de los hijos e hijas casados, el de la (el) esposa (o) y el de los hijos e hijas que comen y duermen habitualmente en este Hogar. [ ]
- Si existen otros parientes del Jefe (a) del Hogar o de su esposa o conviviente, que comen y duermen habitualmente en este Hogar, deme los nombres. [ ]
- Si los hay, deme el nombre de los empleados domésticos y sus familiares que comen y duermen habitualmente en este Hogar. [ ]
- 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 (Pensionistas). [ ]
- Existen otras personas: amigos, compadres, huéspedes, estudiantes de intercambio, etc., que comen y duermen habitualmente en este Hogar por un período mayor a 3 meses y que no me ha mencionado? Si las hay, dígame los nombres. [ ]
- Dígame, por favor, si hay alguna persona o personas que no me haya mencionado y estén ausentes de este Hogar en forma temporal (menos de 6 meses seguidos) por motivos de salud, estudio, trabajo, vacaciones, etc. [ ]

**PASE A LA PARTE B**

### PARTE B

De todas las personas que me ha mencionado, existen algunas que se encuentran ausentes de este hogar por más de 6 meses seguidos?

SI ..... 1

NO ..... 2

→ SIGA

CODIGO PERSONA	PARENTESCO	MOTIVO DE LA AUSENCIA

**Verifique que éstas personas no estén listadas como Miembros del Hogar. En caso contrario, exclúyalas del listado**

# **SEGUNDA RONDA**

## **SECCIONES**

**8 A 11**

## CONTROL DE LAS ENTREVISTAS 2

1. PRIMERA RONDA DE LA ENCUESTA													SIGLAS									
NOMBRE DEL ENCUESTADOR :													EC: Encuesta completa			NC: Nueva cita			RE: Rechazo			
													EE: Entrevista efectiva			NEC: Nadie en casa			VC: Visita complementaria			
													EP: Encuesta en proceso			R: Reentrevista			VN: Visita normal			
VISITA	FECHA			VISITA			RESULTADO				TIEMPO		TIPO		PENDIENTE	FECHA NUEVA CITA			FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR			OBSERVACIONES
	MES	DÍA	HOR	VN	R	VC	EE → 5	RE → 9	NC → 8	NEC → 9	HORA INICIAL	HORA FINAL	Completa → 9	En proceso → 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.																						

**NOMBRE DEL SUPERVISOR :**

A. CHEQUEO DEL FORMULARIO																						
No. de visitas del Encuestador	FECHA RECIBO			FECHA REVISIÓN FORMULARIO			RESULTADO			Razones de Aceptación Parcial (AP) y de No Aceptación (NA)				FECHA DEVOLUCIÓN AL ENCUESTADOR								
	MES	DÍA	HOR	MES	DÍA	HOR	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.																						

B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR							C. ENTREVISTAS DEL COORDINADOR								
No. de visita	FECHA DE VISITA			RAZÓN DE LA ENTREVISTA		RESULTADOS	ACCIONES	No. de visita	FECHA DE VISITA			RAZÓN DE LA ENTREVISTA		RESULTADOS	ACCIONES
	MES	DÍA	HOR	Aplicación S2	OTRA RAZÓN, CUÁL?				MES	DÍA	HOR	Aplicación S2	OTRA RAZÓN, CUÁL?		
1	2			3		4	5	1	2			3		4	5
1a.								1a.							
2a.								2a.							
3a.								3a.							
4a.								4a.							

Para el correcto diligenciamiento de esta sección favor consultar las instrucciones correspondientes en el manual del supervisor

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

1. En este hogar qué persona es la más informada sobre los <b>gastos en alimentos</b> ? COD. PERSONA <input type="text"/> <input type="text"/>	2. La entrevista se realiza con esta persona? SI ..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → COD. PERSONA <input type="text"/> <input type="text"/>	3. En este Hogar qué persona decide sobre los <b>gastos en ALIMENTOS y BEBIDAS</b> ? COD. PERSONA <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>INTRODUCCIÓN:</b> Señor (a) a continuación voy a preguntarle sobre los gastos que los miembros de este hogar han realizado <b>durante las últimas dos semanas en alimentos y bebidas, así como, sobre aquellos productos alimenticios que cogieron de su tienda, negocio, finca o huerto propiedad del hogar. Recuerde incluir aquellos productos que les regalaron o les dieron como parte de pago del trabajo a algún miembro del hogar.</b>
---	--	--	---

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE																																						
	Durante las <b>ÚLTIMAS DOS SEMANAS</b> del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué <b>tiempo</b> compran <b>...(PRODUCTO)...</b> ?		Qué <b>cantidad</b> de <b>...(PRODUCTO)...</b> compra cada <b>...(FRECUENCIA)...</b> ?		Cuánto <b>pagó</b> en total?	Durante las <b>ÚLTIMAS DOS SEMANAS</b> , del.....al..... <b>obtuvieron</b> <b>...(PRODUCTO)...</b> para el consumo del hogar de:		Cada cuánto <b>tiempo</b> obtienen o reciben <b>(PRODUCTO)?</b>		Qué <b>cantidad</b> de <b>...(PRODUCTO)...</b> <b>obtienen</b> o reciben cada <b>...(FRECUENCIA)...</b> ?		Cuánto <b>tendría que pagar</b> por <b>...(PRODUCTO)...</b> si tuvieran que comprarlo?																																
			<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> </table>		FRECUENCIA		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7			<b>VALOR TOTAL</b>			<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> </table>		FRECUENCIA		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7			<b>VALOR TOTAL</b>
FRECUENCIA																																														
- Diario.....	1																																													
- Semanal....	2																																													
- Quincenal..	3																																													
- Mensual....	4																																													
- Trimestral..	5																																													
- Semestral..	6																																													
- Anual.....	7																																													
FRECUENCIA																																														
- Diario.....	1																																													
- Semanal....	2																																													
- Quincenal..	3																																													
- Mensual....	4																																													
- Trimestral..	5																																													
- Semestral..	6																																													
- Anual.....	7																																													

No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES
01	Arroz?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
02	Arroz de cebada?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
03	Avena?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
04	Fideos?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
05	Galleta?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
06	Harina de haba?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
07	Harina de maíz?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
08	Harina de plátano?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
09	Harina de trigo (castilla)?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
10	Máchica?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
11	Maíz y morocho?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
12	Mote?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
13	Pan?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
14	Quinoa?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
15	Carne de borrego?	SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ 8				SI NO	<input type="text"/> <input type="text"/>	→ SP			
901	<b>Subtotal</b>												

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE						
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran...(PRODUCTO)...?		Qué cantidad de...(PRODUCTO)... compra cada...(FRECUENCIA)...?		Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron...(PRODUCTO)... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben...(PRODUCTO)...?		Qué cantidad de...(PRODUCTO)... obtienen o reciben cada...(FRECUENCIA)...?		Cuánto tendría que pagar por...(PRODUCTO)... si tuvieran que comprarlo?
			<b>FRECUENCIA</b> - Diario..... 1 - Semanal... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7				<b>USO INEC</b>  <b>CODIFICADOR:</b>  Codifique la unidad de medida tomada del campo	<b>VALOR TOTAL</b>	- Tienda o negocio? ..... 1 - Finca o Huerto?..... 2 - Jardín o patio? ..... 3 - Regalo o donación?..... 4 - Trabajo? ..... 5 - Trueque? ..... 6		<b>FRECUENCIA</b> - Diario..... 1 - Semanal... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7		<b>USO INEC</b>  <b>CODIFICADOR:</b>  Codifique la unidad de medida tomada del campo	
No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES		COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES
	4		5	6			7	8			9	10		11
16	Carne de chanco?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
17	Carne de res?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
18	Vísceras de res?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
19	Pollo entero?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
20	Presas de pollo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
21	Menudencias de pollo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
22	Chorizo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
23	Jamón?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
24	Mortadela?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
25	Salchicha?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
26	Pescado fresco?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
27	Sardinas y atún?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
28	Camarones?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
29	Conchas?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
30	Huevos de gallina?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
31	Leche en polvo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
902	Subtotal													



II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE																																									
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... compra cada ... (FRECUENCIA) ...?		Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron ... (PRODUCTO) ... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA) ... ?		Cuánto tendría que pagar por ... (PRODUCTO) ... si tuvieran que comprarlo?																																			
			<table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> </table>		FRECUENCIA					- Diario.....	1	- Semanal....	2		- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	<table border="1"> <tr><th colspan="2">USO INEC</th></tr> <tr><td>CODIFICADOR:</td><td rowspan="2">VALOR TOTAL</td></tr> <tr><td>Codifique la unidad de medida tomada del campo</td></tr> </table>		USO INEC		CODIFICADOR:	VALOR TOTAL	Codifique la unidad de medida tomada del campo	<table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> </table>		FRECUENCIA		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7
FRECUENCIA																																																	
- Diario.....	1																																																
- Semanal....	2																																																
- Quincenal..	3																																																
- Mensual....	4																																																
- Trimestral..	5																																																
- Semestral..	6																																																
- Anual.....	7																																																
USO INEC																																																	
CODIFICADOR:	VALOR TOTAL																																																
Codifique la unidad de medida tomada del campo																																																	
FRECUENCIA																																																	
- Diario.....	1																																																
- Semanal....	2																																																
- Quincenal..	3																																																
- Mensual....	4																																																
- Trimestral..	5																																																
- Semestral..	6																																																
- Anual.....	7																																																
USO INEC																																																	
CODIFICADOR:	VALOR TOTAL																																																
Codifique la unidad de medida tomada del campo																																																	
No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES		COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES																																			
		4	5	6			7	8			9	10		11																																			
32	Leche líquida?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
33	Leche maternizada (fórmula)?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
34	Queso?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
35	Yogurt?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
36	Aceite vegetal?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
37	Manteca de chancho?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
38	Manteca vegetal?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
39	Margarina?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
40	Mantequilla?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
41	Aguacate?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
42	Banano/guineo?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
43	Limón?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
44	Mandarina?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
45	Manzana?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
46	Maracuyá?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
47	Melón?	SI	1	→ 8					SI	1																																							
		NO	2						→ SP																																								
903	Subtotal																																																

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE						
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... compra cada ... (FRECUENCIA) ...?		Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron ... (PRODUCTO) ... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA) ... ?		Cuánto tendría que pagar por ... (PRODUCTO) ... si tuvieran que comprarlo?
			<b>FRECUENCIA</b> - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7				<b>USO INEC</b> <b>CODIFICADOR:</b> Codifique la unidad de medida tomada del campo	<b>VALOR TOTAL</b>	- Tienda o negocio? ..... 1 - Finca o Huerto?..... 2 - Jardín o patio? ..... 3 - Regalo o donación?.... 4 - Trabajo? ..... 5 - Trueque? ..... 6		<b>FRECUENCIA</b> - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7		<b>USO INEC</b> <b>CODIFICADOR:</b> Codifique la unidad de medida tomada del campo	
No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES		COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES
	4		5	6			7	8			9	10		11
48	Mora?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
49	Naranja?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
50	Naranja?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
51	Papaya?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
52	Piña?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
53	Plátano maduro?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
54	Plátano verde?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
55	Sandía?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
56	Tomate de árbol?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
57	Uva?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
58	Meloco?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
59	Papa?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
60	Remolacha?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
61	Yuca?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
62	Zanahoria?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
63	Acelga?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
904	Subtotal													

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE						
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran ... (PRODUCTO) ...?	Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... compra cada ... (FRECUENCIA) ...?		Usó INEC?	Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron ... (PRODUCTO) ... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben ... (PRODUCTO) ...?	Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA) ...?		Cuánto tendría que pagar por ... (PRODUCTO) ... si tuvieran que comprarlo?	
	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES		COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES
	4		5		6		7	8		9		10		11
64	Ajo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
65	Arveja tierna?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
66	Apio?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
67	Brócoli?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
68	Cebolla blanca?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
69	Cebolla paiteña?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
70	Choclo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
71	Col?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
72	Coliflor?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
73	Culantro y perejil?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
74	Fréjol tierno?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
75	Haba tierna?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
76	Lechuga?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
77	Pepinillo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
78	Pimiento?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
79	Rábano?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
905	Subtotal													

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE						
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran...(PRODUCTO)...?		Qué cantidad de...(PRODUCTO)... compra cada...(FRECUENCIA)...?		Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron...(PRODUCTO)... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben...(PRODUCTO)...?		Qué cantidad de...(PRODUCTO)... obtienen o reciben cada...(FRECUENCIA)...?		Cuánto tendría que pagar por...(PRODUCTO)... si tuvieran que comprarlo?
			<b>FRECUENCIA</b> - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7				<b>USO INEC</b> <b>CODIFICADOR:</b> Codifique la unidad de medida tomada del campo	<b>VALOR TOTAL</b>	- Tienda o negocio? ..... 1 - Finca o Huerto?..... 2 - Jardín o patio? ..... 3 - Regalo o donación?.... 4 - Trabajo? ..... 5 - Trueque? ..... 6		<b>FRECUENCIA</b> - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7		<b>USO INEC</b> <b>CODIFICADOR:</b> Codifique la unidad de medida tomada del campo	
No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES		COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES
	4		5	6			7	8			9	10		11
80	Tomate riñón?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
81	Vainita?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
82	Arveja seca?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
83	Chocho?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
84	Fréjol seco?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
85	Garbanzo seco?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
86	Haba seca?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
87	Lenteja?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
88	Azúcar?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
89	Cocoa?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
90	Chocolate?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
91	Panela?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
92	Cereales preparados?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
93	Condimentos?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
94	Sal?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
95	Café?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
906	Subtotal													

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE						
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran ... (PRODUCTO) ...?	Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... compra cada ... (FRECUENCIA) ...?		Cuánto pagó en total?	VALOR TOTAL	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron ... (PRODUCTO) ... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben ... (PRODUCTO) ...?	Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA) ... ?		Cuánto tendría que pagar por ... (PRODUCTO) ... si tuvieran que comprarlo?	
	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.		DÓLARES	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES
	4		5		6		7	8		9		10		11
96	Agua sin gas ?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
97	Agua mineral?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
98	Refrescos en polvo (Yupi, tang, etc.)?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
99	Jugos en conserva?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
100	Gaseosas (colas)?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
101	<b>ALMUERZOS Y OTRAS COMIDAS → PASE A PREGUNTA 8</b>								SI NO	1 2	→ SP			
102		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
103		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
104		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
105		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
106		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
107		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
108		NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
109		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
110		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
111		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
907	Subtotal													PASE "III"

III. SEGURIDAD ALIMENTARIA

1. Durante las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS** del.....al....., el hogar tuvo suficiente comida para alimentar a todos los miembros del hogar?

- SI.....  1  →  3

- NO.....  2

2. Cuando la comida no es suficiente, qué hacen principalmente en el hogar:

- Disminuyen alguna de las comidas diarias?.....  1

- Disminuyen la cantidad a todos por igual?.....  2

- Disminuyen la cantidad a los adultos?.....  3

- Disminuyen la cantidad a los niños?.....  4

- Disminuyen la cantidad a las mujeres?.....  5

- Otra, cuál?.....  6

3. Durante las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS** del.....al....., el hogar tuvo dificultades o problemas para pagar los gastos en alimentación?

- SI.....  1

- NO.....  2 → **PASE "IV"**

4. Para cubrir los gastos de alimentación principalmente:

- Pidió prestado a un familiar?.....  1

- Pidió prestado a un amigo?.....  2

- Fió en la tienda?.....  3

- Dejó de comprar algunos productos?.....  4

- Vendió algún animal?.....  5

- Gastó de sus ahorros?.....  6

- Utilizó tarjeta de crédito?.....  7

- Otra, cuál?.....  8

**PASE "IV"**

OBSERVACIONES:

IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS

1. En este hogar qué persona es la más informada sobre los gastos en combustibles, productos para el cuidado del hogar, vestido, salud, electrodomésticos, muebles, vehículos, etc.?

COD. PERSONA

2. La entrevista se realiza con esta persona?

SI .....  1

NO .....  2 → COD. PERSONA

3. En este Hogar qué persona decide sobre las compras de la mayor parte de los productos como combustibles, productos para cuidado del hogar, vestido, salud, electrodomésticos, muebles, vehículos, etc.?

COD. PERSONA

**INTRODUCCIÓN:** A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante la **SEMANA PASADA**

A. GASTOS SEMANALES

Durante la **SEMANA PASADA** los miembros de este hogar **gastaron** dinero en: Cuánto **gastaron** en ... (RUBRO GASTO)...?

RUBRO DE GASTO		CÓDIGO		DÓLARES
4				5
1	Periódicos y/o revistas?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
2	Llamadas telefónicas, telegramas, correos, estampillas, alquiler de servicio de internet?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
3	Loterías, rifas, bingos?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
4	Combustible y lubricantes para vehículos de uso del hogar?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
5	Peaje?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
6	Garaje o parqueadero?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
7	Dinero dado a los miembros del hogar menores de 12 años?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
8	Alimentos de mascotas?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	

**PASE "B"**

OBSERVACIONES:

**SECCIÓN 8. GASTOS, OTROS INGRESOS Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR**

**PARTE A. GASTOS**

**IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS**

**INTRODUCCIÓN:** A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante el **MES PASADO**

**B. GASTOS MENSUALES**

Durante el <b>MES PASADO</b> los miembros de este hogar <b>gastaron</b> dinero en:			Cuánto <b>gastaron</b> en ...(RUBRO GASTO)...?
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES
	<b>1</b>		<b>2</b>

PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DEL HOGAR			
<b>1</b>	Jabón para ropa y platos (barra o crema), detergente, suavizante, blanqueador?	SI NO	1 2 → SR
<b>2</b>	Escobas, cepillos para pisos, de ropa o zapatos, trapeadores, plumero, rasqueteador, limpión, esponjas?	SI NO	1 2 → SR
<b>3</b>	Productos de limpieza (cera para pisos, desodorante ambiental, etc.)?	SI NO	1 2 → SR
<b>4</b>	Focos o bombillos?	SI NO	1 2 → SR
<b>5</b>	Desinfectantes (pinoklín, florklín, ajax-cloro etc.)?	SI NO	1 2 → SR
<b>6</b>	Insecticidas y fungicidas para uso del hogar?	SI NO	1 2 → SR
<b>7</b>	Papel higiénico, servilletas, papel absorbente, pañuelos desechables?	SI NO	1 2 → SR
<b>8</b>	Jabón de tocador (líquido o sólido)?	SI NO	1 2 → SR
PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA EL CUIDADO PERSONAL			
<b>9</b>	Corte de pelo, peinados, rizados y afeitado?	SI NO	1 2 → SR
<b>10</b>	Maquillaje, manicure, pedicure?	SI NO	1 2 → SR
<b>11</b>	Sauna, baño turco, masaje, gimnasio, piscina, SPA?	SI NO	1 2 → SR
<b>12</b>	Aceite para niños, brillantina, bronceador, repelente, talco, vaselina, protector solar?	SI NO	1 2 → SR
<b>13</b>	Afeitadora desechable, repuestos, tijeras, limas, corta uñas, pinzas?	SI NO	1 2 → SR
<b>14</b>	Guantes para cocinar o lavar?	SI NO	1 2 → SR
<b>15</b>	Esmalte de uñas, base, sombras, lápiz labial, polvo, delineadores, rimel?	SI NO	1 2 → SP
<b>16</b>	Pasta de dientes, hilo dental, enjuague bucal?	SI NO	1 2 → SR
<b>17</b>	Cepillo de dientes, cepillos, peinillas y peines para el pelo, rulos?	SI NO	1 2 → SR
<b>18</b>	Toallas sanitarias, protectores, tampones?	SI NO	1 2 → SR

Durante el <b>MES PASADO</b> los miembros de este hogar <b>gastaron</b> dinero en:			Cuánto <b>gastaron</b> en ...(RUBRO GASTO)...?
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES
	<b>1</b>		<b>2</b>

<b>19</b>	Shampoo, rinse, crema, espuma de afeitar, colonias, desodorantes, loción y perfumes?	SI NO	1 2 → SR
<b>20</b>	Abrillantador, barniz, betún, pulimento, tinta para zapatos?	SI NO	1 2 → SR
<b>21</b>	Preservativos (condones)?	SI NO	1 2 → SR
<b>22</b>	Anticonceptivos?	SI NO	1 2 → SR
SERVICIOS PARA EL HOGAR			
<b>23</b>	Empleada doméstica, cocinera, lavandera, planchadora, chofer, jardinero, guardián, (puertas afuera)?	SI NO	1 2 → SR
<b>24</b>	Lavado en agua, lavado y planchado en seco (incluya reparación)?	SI NO	1 2 → SR
ESPARCIMIENTO, DIVERSIÓN, CULTURA Y ENSEÑANZA			
<b>25</b>	Alimentación y/o alojamiento de miembros de este hogar que por motivos de estudio se encuentran fuera del hogar?	SI NO	1 2 → SR
<b>26</b>	Cassettes, CD, DVD (grabados), discos y otros de la misma naturaleza?	SI NO	1 2 → SR
<b>27</b>	Libros, revistas, suscripciones a periódicos (No incluya textos escolares)?	SI NO	1 2 → SR
<b>28</b>	Posters, cuadros, litografía, grabados en papel?	SI NO	1 2 → SR
<b>29</b>	Alquiler de películas y otros de la misma naturaleza?	SI NO	1 2 → SR
DEDUCCIONES			
<b>30</b>	Aportes voluntarios al IESS de todos los miembros del hogar y de empleados domésticos?	SI NO	1 2 → SR
<b>31</b>	Aportes al IESS de todos los miembros del hogar (asalariados)?	SI NO	1 2 → SR
<b>32</b>	Aportes a asociaciones, retenciones judiciales?	SI NO	1 2 → SR

**PASE "C"**

**OBSERVACIONES:**

**IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS**

**INTRODUCCIÓN:** A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante los **ÚLTIMOS 3 MESES**

**C. GASTOS TRIMESTRALES**

Durante los <b>ÚLTIMOS 3 MESES</b> (de.....a.....) los miembros de este hogar <b>gastaron</b> dinero en:			Cuánto <b>gastaron</b> en ...(RUBRO GASTO)...?
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES
<b>1</b>			<b>2</b>

<b>VESTIDO Y CALZADO</b>			
<b>1</b>	Telas para mandar a confeccionar prendas de vestir u otros?	SI NO	1 2 → SR
<b>2</b>	Hilo para coser o tejer, botones, elástico, encajes, cierres, tijeras o otros de la misma naturaleza?	SI NO	1 2 → SR
<b>3</b>	Prendas de vestir (No incluya uniformes escolares)?	SI NO	1 2 → SR
<b>4</b>	Confección o reparación de prendas de vestir?	SI NO	1 2 → SR
<b>5</b>	Zapatos, zapatillas, botas, sandalias, alpargatas?	SI NO	1 2 → SR

<b>TEJIDOS PARA EL HOGAR Y OTROS ACCESORIOS</b>			
<b>6</b>	Cortinas, edredones, sábanas, toallas, almohadas, cobijas, manteles (incluye su reparación)?	SI NO	1 2 → SR
<b>7</b>	Floreros, ceniceros, figuras de porcelana o cristal, lámparas, macetas, linternas, portaretratos, etc.?	SI NO	1 2 → SR

<b>MANTENIMIENTO DEL VEHÍCULO Y REPUESTOS</b>			
<b>8</b>	Reparación, mantenimiento y repuestos del vehículo o motocicleta para uso del hogar (No incluye combustibles y lubricantes)?	SI NO	1 2 → SR

<b>GASTOS EN SALUD (Excepto embarazo o parto)</b>			
<b>9</b>	MEDICAMENTOS con o sin receta para alguna enfermedad?	SI NO	1 2 → SR
<b>10</b>	CONSULTAS A PROFESIONALES (médicos en general, médicos especialistas)?	SI NO	1 2 → SR
<b>11</b>	CONSULTAS A NO PROFESIONALES (curanderos)?	SI NO	1 2 → SR
<b>12</b>	HOSPITALIZACIÓN (incluye servicios administrativos y médicos)?	SI NO	1 2 → SR
<b>13</b>	MEDICINA ALTERNATIVA (medicamentos homeopáticos, naturistas)?	SI NO	1 2 → SP
<b>14</b>	Exámenes de LABORATORIO CLÍNICO (orina, heces, sangre, cultivo microbiológico, exámenes microbiológicos, etc.) ?	SI NO	1 2 → SR
<b>15</b>	Exámenes de IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (Rayos X, tomografía computarizada e imágenes magnéticas nucleares, rastreo nucleares, ecografías)?	SI NO	1 2 → SR
<b>16</b>	LENTEs Y OTROS PRODUCTOS PARA LA VISIÓN (lentes correctivos y lentes de contacto, líquido para limpieza) ?	SI NO	1 2 → SR

Durante los <b>ÚLTIMOS 3 MESES</b> (de.....a.....) los miembros de este hogar <b>gastaron</b> dinero en:			Cuánto <b>gastaron</b> en ...(RUBRO GASTO)...?
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES
<b>1</b>			<b>2</b>

<b>17</b>	SERVICIOS DE AMBULANCIA y otro transporte de emergencia?	SI NO	1 2 → SR
<b>18</b>	APARATOS ORTOPÉDICOS Y OTRAS PRÓTESIS (zapatos, abrazaderas y cuellos ortopédicos, miembros artificiales, etc. ?	SI NO	1 2 → SR
<b>19</b>	AYUDAS AUDITIVAS?	SI NO	1 2 → SR
<b>20</b>	PLACAS DENTALES, PRÓTESIS u otros tratamientos odontológicos?	SI NO	1 2 → SR
<b>21</b>	SEGUROS DE SALUD PRIVADOS (cuotas a hospitales o clínicas, cuotas a compañías de seguros)?	SI NO	1 2 → SR
<b>22</b>	Otros GASTOS relacionados con la <b>salud</b> ?	SI NO	1 2 → SR

<b>GASTOS POR EMBARAZO Y PARTO</b>			
<b>23</b>	MEDICAMENTOS (medicinas, vitaminas, etc.)?	SI NO	1 2 → SR
<b>24</b>	CONSULTAS A PROFESIONALES (médicos en general, médicos especialistas)?	SI NO	1 2 → SR
<b>25</b>	CONSULTAS A NO PROFESIONALES (parteras)?	SI NO	1 2 → SR
<b>26</b>	HOSPITALIZACIÓN (incluye servicios administrativos y médicos)?	SI NO	1 2 → SR
<b>27</b>	SERVICIOS DE AMBULANCIA y otro transporte de emergencia?	SI NO	1 2 → SR
<b>28</b>	Exámenes de LABORATORIO CLÍNICO (orina, heces, sangre, cultivo microbiológico, exámenes microbiológicos, etc.) ?	SI NO	1 2 → SR
<b>29</b>	Exámenes de IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (Ecografías)?	SI NO	1 2 → SR
<b>30</b>	Otros GASTOS relacionados al <b>embarazo o parto</b> ?	SI NO	1 2

**PASE "D"**

**OBSERVACIONES:**



## IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS

**INTRODUCCIÓN:** A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**

## D. GASTOS ANUALES

Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....) los miembros de este hogar <b>gastaron</b> dinero en:			Cuánto <b>gastaron</b> en...(RUBRO GASTO)...?	
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES	
1			2	
<b>ELECTRODOMÉSTICOS, MUEBLES, UTENSILIOS Y CRISTALERÍA PARA EL HOGAR (Incluye reparación)</b>				
1	Cocinas, refrigeradoras, lavadoras, congeladoras, máquinas de coser, aspiradoras, hornos y otros similares?	SI NO	1 2	→ SR
2	Muebles de sala, comedor, dormitorio, anaqueles, escritorios, colchones y otros similares?	SI NO	1 2	→ SR
3	Vajillas, bandejas, cucharones, ollas, vasos, cubiertos y otros similares?	SI NO	1 2	→ SR
4	Secadora de pelo, onduladora, afeitadora eléctrica y otros similares?	SI NO	1 2	→ SR
5	Planchas, licuadoras, batidoras, tostadoras y otros similares?	SI NO	1 2	→ SR
<b>ARTÍCULOS DE RECREO, CULTURALES Y DEPORTIVOS (Incluye su reparación)</b>				
6	Televisores, equipos de sonido, teléfonos, DVD (aparato), cámaras de video, cine en casa?	SI NO	1 2	→ SR
7	Computadoras, calculadoras, máquinas de escribir?	SI NO	1 2	→ SR
8	Cámaras fotográficas, rollo de fotos, proyectores cinematográficos?	SI NO	1 2	→ SR
9	Órganos, guitarras, flautas y otros similares?	SI NO	1 2	→ SR
10	Juguetes, artículos deportivos y recreativos (equipos de camping, balones, raquetas, pesas, redes, guantes y otros similares)?	SI NO	1 2	→ SR
<b>ARTÍCULOS DE JOYERÍA Y FANTASÍA (Incluye su reparación)</b>				
11	Relojes, aretes, anillos, pulseras, cadenas, pendientes, collares, prendedores y otros similares?	SI NO	1 2	→ SR
<b>VEHÍCULOS PARA USO DEL HOGAR</b>				
12	Automóviles, camionetas, furgonetas, motocicletas para uso del hogar?	SI NO	1 2	→ SR
13	Bicicletas (Incluye reparación)?	SI NO	1 2	→ SR
<b>SERVICIOS RELACIONADOS CON EL TRANSPORTE Y TOURS</b>				
14	Pago de fletes y mudanzas?	SI NO	1 2	→ SR
15	Pasajes por vía terrestre, aérea, marítima u otros, nacionales e internacionales?	SI NO	1 2	→ SR
Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....) los miembros de este hogar <b>gastaron</b> dinero en:				
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES	
1			2	
16	Hoteles, hosterías y giras turísticas?	SI NO	1 2	→ SR
<b>OTROS GASTOS</b>				
17	Fiestas, bautizos, matrimonios, cumpleaños, regalos y otros?	SI NO	1 2	→ SR
18	Funerales?	SI NO	1 2	→ SR
19	Pago de artículos adquiridos a crédito antes de los últimos doce meses?	SI NO	1 2	→ SR
<b>SERVICIOS PROFESIONALES, SEGUROS PRIVADOS Y CUOTAS PREPAGADAS</b>				
20	Servicios financieros?	SI NO	1 2	→ SR
21	Servicios jurídicos, contables y otros?	SI NO	1 2	→ SR
22	Seguros de vida?	SI NO	1 2	→ SR
23	Seguros contra robos de vehículos y otros?	SI NO	1 2	→ SR
24	Pago de cuotas a clubes de compras o concesionarios?	SI NO	1 2	→ SR
<b>IMPUESTOS Y OTRAS TRANSFERENCIAS</b>				
25	Impuestos a la renta, a la propiedad, al rodaje, al traspaso de inmuebles, vehículos y otros?	SI NO	1 2	→ SR
26	Matrícula del vehículo, licencia de manejo, permisos, multas y otros?	SI NO	1 2	→ SR
27	Impuestos por herencias, legados, loterías, rifas?	SI NO	1 2	→ SR
28	Aportaciones a clubes y asociaciones profesionales, gremiales o culturales?	SI NO	1 2	→ SR
29	Donaciones o envíos de dinero a familiares, amigos o instituciones de caridad <b>dentro del país</b> ?	SI NO	1 2	→ SR
30	Donaciones o envíos de dinero a familiares, amigos o instituciones de caridad <b>fuera del país</b> ?	SI NO	1 2	→ SR
31	Pago por pensión de alimentos?	SI NO	1 2	→ SR

PASE "E"

**IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS**

**INTRODUCCIÓN:** A continuación le voy a preguntar sobre los bienes y servicios, (excepto alimentos) que recibieron los miembros del hogar sin tener que comprar durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**

**OBSERVACIONES:**

**E. AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO, SALARIO EN ESPECIE, REGALOS, TRUEQUE**

Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de.....a.....) los miembros de este hogar obtuvieron o recibieron sin tener que comprar:

Cuánto estima que **tendría que pagar** por estos/as ... (BIEN O SERVICIO)... si tuviera que **comprarlo**?

No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES
	<b>1</b>		<b>2</b>

**BIENES O SERVICIOS**

1	Prendas de vestir y textiles para el hogar (vestido, pantalón, camisas, faldas, camisetas, cortinas, sábanas, edredones y otros similares)?	SI	1	→ SR
		NO	2	
2	Muebles (muebles de sala, comedor, dormitorio, de estudio y otros similares)?	SI	1	→ SR
		NO	2	
3	Electrodomésticos para el hogar (cocinas, refrigeradoras, televisores y otros similares)?	SI	1	→ SR
		NO	2	
4	Bienes no duraderos para el hogar (papel higiénico, pasta dental, jabones, detergentes, desodorantes ambientales y similares)?	SI	1	→ SR
		NO	2	
5	Medicinas, consultas (medicamentos de toda clase, consultas a médicos)?	SI	1	→ SR
		NO	2	
6	Vehículos (automóviles, camionetas, motocicletas, bicicletas y similares)?	SI	1	→ SR
		NO	2	
7	Otros distintos a los mencionados anteriormente?	SI	1	
		NO	2	

→ **"PARTE B"**

**SECCIÓN 8. GASTOS, OTROS INGRESOS Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR**

**PARTE B. INGRESOS**

**OTROS INGRESOS DEL HOGAR**

SEÑOR/A desde esta parte le preguntaré sobre los ingresos que usted y los demás miembros del hogar **han recibido** por INTERESES, DIVIDENDOS, BECAS, TRANSFERENCIAS Y OTROS INGRESOS, además requiero conocer acerca de entradas y salidas de dinero.

<b>A. INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES, AHORROS Y RETIRO DE DINERO</b>				<b>B. TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS</b>				<b>D. TRANSACCIONES FINANCIERAS</b>			
Durante el <b>MES PASADO</b> , usted o algún miembro de este hogar recibió <b>ingresos</b> por concepto de:				Durante el <b>MES PASADO</b> , usted o algún miembro de este hogar recibió <b>ingresos</b> por concepto de:				Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....) usted o algún miembro de este hogar:			
Cuánto <b>recibió</b> en total?				Cuánto <b>recibió</b> en total?				Cuánto <b>recibió</b> en total?			
No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO	DÓLARES	No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO	DÓLARES	No.	RUBRO	CÓDIGO	DÓLARES
<b>1</b>				<b>1</b>				<b>1</b>			
1	Alquiler de casa, terreno, edificios, maquinarias, etc?	SI NO	1 2 → SR	1	Pensión por jubilación, orfandad, viudez, enfermedad, invalidez, divorcio?	SI NO	1 2 → SR	<b>ENTRADAS DE DINERO</b>			
Durante <b>LOS ÚLTIMOS 3 MESES</b> (de.....a.....), usted o algún miembro de este hogar recibió <b>ingresos</b> por concepto de INTERESES O DIVIDENDOS de:				Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....) usted o algún miembro de este hogar recibieron <b>ingresos</b> por concepto de:				1 Vendieron bonos, acciones u otros valores similares?			
Cuánto <b>recibió</b> en total?				Cuánto <b>recibió</b> en total?				SI NO			
1				2				1 2 → SR			
No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO	DÓLARES	No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO	DÓLARES	No.	RUBRO	CÓDIGO	DÓLARES
<b>3</b>				<b>3</b>				<b>3</b>			
1	Plazo fijo?	SI NO	1 2 → SR	1	Becas de estudio?	SI NO	1 2 → SR	2 Vendieron casas, terrenos, vehículos, maquinaria u otros activos fijos?			
2	Préstamos otorgados?	SI NO	1 2 → SR	2	Bono de la vivienda?	SI NO	1 2 → <b>C</b>	SI NO			
3	Bonos o acciones?	SI NO	1 2 → SR	<b>C. OTROS INGRESOS</b>				<b>SALIDAS DE DINERO</b>			
<b>ENTRADAS DE DINERO</b>				Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....) usted o algún miembro de este hogar recibió <b>ingresos</b> por concepto de:				5 Otorgaron préstamos en dinero?			
4				Cuánto <b>recibió</b> en total?				SI NO			
1				2				1 2 → SR			
No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO	DÓLARES	No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO	DÓLARES	No.	RUBRO	CÓDIGO	DÓLARES
<b>5</b>				<b>5</b>				<b>5</b>			
4	Retiró dinero de los ahorros que tenían en bancos, cooperativas u otras entidades financieras?	SI NO	1 2 → SR	1	Indemnización por seguros?	SI NO	1 2 → SR	6 Compraron bonos, acciones u otros documentos similares?			
<b>SALIDAS DE DINERO</b>				2				SI NO			
5	Ahorró dinero en bancos, cooperativas u otras entidades financieras?	SI NO	1 2 → <b>B</b>	1				1 2 → SR			
1				2				1 2 → SR			
2	Herencias, legados?	SI NO	1 2 → SR	2				1 2 → SR			
2				3				1 2 → SR			
3	Loterías, concursos, rifas, cadenas, juegos de azar?	SI NO	1 2 → SR	3				1 2 → SR			
3				4				1 2 → SR			
4	Compensaciones por accidentes de trabajo, compra de renuncia, otros?	SI NO	1 2 → <b>D</b>	4				1 2 → SR			
4				5				1 2 → SR			
5				6				1 2 → SR			
6				7				1 2 → SR			
7				8				1 2 → SR			
8				9				1 2 → SR			
9				9				1 2 → SR			

→ "PARTE C"

**SECCIÓN 8. GASTOS, OTROS INGRESOS Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR**

**PARTE C. CRÉDITO**

**I. CRÉDITO DE DINERO PARA EL HOGAR**

1. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de.....a.....), usted o algún miembro del hogar obtuvieron **préstamos en dinero para gastos en el hogar**, tales como: muebles, electrodomésticos, ropa, estudios, vivienda, vehículos, entre otros?

SI.....  1 →

**Cuántos préstamos?**  →

**PREG. 2**

NO.....  2 →

**PASE "C II"**

P R E S T A M O S	De qué persona o Institución obtuvieron el préstamo?	Para qué usaron este préstamo principalmente?	Cuál fue el monto que le dieron de préstamo sin incluir intereses?	Cómo paga o pagó el préstamo:	En cuántas cuotas y con qué frecuencia paga(ó) o va a pagar el préstamo?	Cuál es o fue el valor de cada cuota?	Cuántas cuotas ha pagado hasta la fecha?	Qué tasa de interés les cobraron y por qué tiempo?																																			
	- Instituciones Financieras Públicas BNF/CFN/ IESS ..... 1 - Bancos Privados/Mutualistas/ Financieras Privadas ..... 2 - Cooperativas de Ahorro/ Asociación de Productores/ Comerciantes, etc..... 3 - Organizaciones no Gubernamentales..... 4 - Prestamistas..... 5 - Familiares o Amigos..... 6 - Otro, cuál?..... 7	- Compra de vivienda ..... 1 - Construcción de vivienda. 2 - Remodelación de vivienda 3 - Enfermedad..... 4 - Vehículos..... 5 - Electrodomésticos..... 6 - Viajes..... 7 - Muebles..... 8 - Alimentos ..... 9 - Estudios..... 10 - Pago de deudas ..... 11 - Otro, cuál?..... 12	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <b>9</b>	<table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> </table>	FRECUENCIA		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	- No sabe....	8	<input type="text"/> <b>NINGUNA = 00</b> <input type="text"/> → <b>12</b>	<table border="1"> <tr><th colspan="2">TIEMPO</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> <tr><td>- Ninguno....</td><td>9</td></tr> </table>	TIEMPO		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	- No sabe....	8	- Ninguno....
FRECUENCIA																																											
- Diario.....	1																																										
- Semanal....	2																																										
- Quincenal..	3																																										
- Mensual....	4																																										
- Trimestral..	5																																										
- Semestral..	6																																										
- Anual.....	7																																										
- No sabe....	8																																										
TIEMPO																																											
- Diario.....	1																																										
- Semanal....	2																																										
- Quincenal..	3																																										
- Mensual....	4																																										
- Trimestral..	5																																										
- Semestral..	6																																										
- Anual.....	7																																										
- No sabe....	8																																										
- Ninguno....	9																																										
No.	COD.	COD.	DÓLARES	COD.	CUOTAS	FREC.	DÓLARES	NÚMERO	TASA %	TIEMPO																																	
	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>		<b>7</b>	<b>8</b>		<b>9</b>																																	
1																																											
2																																											
3																																											
4																																											

**I. CRÉDITO DE DINERO PARA EL HOGAR (Continuación.....)**

P R E S T A M O S	Qué tiempo le dieron para pagar el préstamo?	Cuánto dinero pagaron por el préstamo hasta la fecha?	Qué dejaron de garantía por el préstamo?	Qué documento firmaron o entregaron?	OBSERVACIONES:																
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">PLAZO</th></tr> <tr><td>- Días.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanas....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenas..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Meses.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestres..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestres..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Años.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> </table>	PLAZO		- Días.....		1	- Semanas....	2	- Quincenas..	3	- Meses.....	4	- Trimestres..	5	- Semestres..	6	- Años.....	7	- No sabe....	8	<input type="text"/> <b>NADA = 00</b>
PLAZO																					
- Días.....	1																				
- Semanas....	2																				
- Quincenas..	3																				
- Meses.....	4																				
- Trimestres..	5																				
- Semestres..	6																				
- Años.....	7																				
- No sabe....	8																				
No.	NÚMERO	PLAZO	DÓLARES	COD.	COD.																
	<b>10</b>		<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>																
1																					
2																					
3																					
4																					

**SECCIÓN 8. GASTOS, OTROS INGRESOS Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR**

**PARTE C. CRÉDITO**

**II. COMPRAS A CRÉDITO PARA EL HOGAR**

1. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de.....a.....), usted o algún miembro del hogar ha **comprado bienes o productos a crédito para uso del hogar (NO INCLUYA ALIMENTOS)?**

SI.....  1 →

Cuántas compras?  →

**PREG. 2**

NO.....  2 →

**PARTE "D"**

C O M P R A  C R É D I T O	Qué tipo de bien, producto o servicio compraron a crédito?	De qué persona o Institución obtuvieron el crédito?	Cuál fue el monto total de la compra a crédito (incluya intereses y recargos)?	Cuál fue el valor de entrada que dio por la compra a crédito?	Cómo paga o pagó el crédito:	En cuántas cuotas y con qué frecuencia paga(ó) o va a pagar el crédito?	Cuál es o fue el valor de cada cuota?	Cuántas cuotas ha pagado hasta la fecha?	
	- Electrodomésticos..... 1 - Vestido y calzado..... 2 - Muebles..... 3 - Medicinas..... 4 - Vehículos..... 5 - Vivienda..... 6 - Terrenos..... 7 - Viajes..... 8 - Estudios..... 9 - Otro, cuál?..... 10	- Almacenes..... 1 - Comerciante sin local..... 2 - Banco/Mutualista/Coop. Ahorro y Crédito..... 3 - Familiares o amigos..... 4 - Agencias de Viajes..... 5 - Otro, cuál?..... 6				- Cuota fija?.... 1 - Cuota variable?..... 2 → 10	<b>FRECUENCIA</b> - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7 - No sabe.... 8		NINGUNA = 00 → 11
No.	COD.	COD.	DÓLARES	DÓLARES	COD.	NÚMERO	FREC.	DÓLARES	NÚMERO
	2	3	4	5	6	7	8	9	
1									
2									
3									
4									

**II. COMPRAS A CRÉDITO PARA EL HOGAR (Continuación.....)**

C O M P R A  C R É D I T O	Cuánto dinero pagaron por las compras a crédito hasta la fecha?	Si hubiese tenido que comprar de contado, cuánto hubiese tenido que pagar por la compra?	Qué dejaron de garantía por el crédito?	Qué documento firmaron o entregaron?	OBSERVACIONES:
	NADA = 00		- Terrenos..... 1 - Casas/ otras edificaciones.. 2 - Vehículos..... 3 - Bienes muebles..... 4 - Joyas..... 5 - Documentos Negociables... 6 - Otro, cuál?..... 7 - Nada..... 8	- Pagaré..... 1 - Letra de Cambio..... 2 - Prenda..... 3 - Hipoteca..... 4 - Cheque post-datado..... 5 - Otro, cuál?..... 6 - Ninguno..... 7	
No.	DÓLARES	DÓLARES	COD.	COD.	
	10	11	12	13	
1					
2					
3					
4					

**SECCIÓN 8. GASTOS, OTROS INGRESOS Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR**

**PARTE D. EQUIPAMIENTO**

**I. EQUIPAMIENTO Y PROPIEDADES DEL HOGAR**

Tiene este Hogar ...(BIEN)...:					Cuántos tiene?	Qué tiempo tiene el...(BIEN)...?	Cuánto cree que vale ...(BIEN)... en el mismo estado en que se encuentra actualmente?	Tiene este Hogar ...(BIEN)...:					Cuántos tiene?	Qué tiempo tiene el...(BIEN)...?	Cuánto cree que vale ...(BIEN)... en el mismo estado en que se encuentra actualmente?	
						<i>Encuestador: Si hay más de 1, refiérase al más nuevo</i>								<i>Encuestador: Si hay más de 1, refiérase al más nuevo</i>		
						<b>MENOS DE UN AÑO = 00</b>								<b>MENOS DE UN AÑO = 00</b>		
No.	BIEN	CÓDIGO	NÚMERO DE BIENES	TIEMPO DE TENENCIA EN AÑOS	DÓLARES						No.	BIEN	CÓDIGO	NÚMERO DE BIENES	TIEMPO DE TENENCIA EN AÑOS	DÓLARES
1						2	3	1					2	3	4	
<b>EQUIPAMIENTO</b>																
1	Refrigerador?	SI NO	1 2	→ SB												
2	Máquina de coser?	SI NO	1 2	→ SB												
3	Cocineta?	SI NO	1 2	→ SB												
4	Cocina?	SI NO	1 2	→ SB												
5	Licuadora?	SI NO	1 2	→ SB												
6	Batidora?	SI NO	1 2	→ SB												
7	Plancha?	SI NO	1 2	→ SB												
8	TV blanco/negro?	SI NO	1 2	→ SB												
9	TV color?	SI NO	1 2	→ SB												
10	Equipo de sonido?	SI NO	1 2	→ SB												
11	Betamax/ VHS/ DVD/ VCD?	SI NO	1 2	→ SB												
12	Teatro en casa?	SI NO	1 2	→ SB												
13	Juegos de video (Play Station, nintendo)?	SI NO	1 2	→ SB												
14	Secadora de ropa?	SI NO	1 2	→ SB												
15	Lavadora de platos?	SI NO	1 2	→ SB												
16	Línea telefónica?	SI NO	1 2	→ SB												
17	Ventilador?	SI NO	1 2	→ SB												
<b>PROPIEDADES</b>																
18	Bicicleta?	SI NO	1 2	→ SB												
19	Carro?	SI NO	1 2	→ SB												
20	Motocicleta?	SI NO	1 2	→ SB												
21	Máquina de escribir?	SI NO	1 2	→ SB												
22	Aire acondicionado?	SI NO	1 2	→ SB												
23	Horno toda clase?	SI NO	1 2	→ SB												
24	Waflera (sanduchera)?	SI NO	1 2	→ SB												
25	Computadora?	SI NO	1 2	→ SB												
26	Lavadora?	SI NO	1 2	→ SB												
27	Radio grabadora?	SI NO	1 2	→ SB												
28	Terrenos (Excluye uso agropecuario)?	SI NO	1 2	→ SB												
29	Casas, departamentos?	SI NO	1 2	→ SB												
30	Locales comerciales?	SI NO	1 2	→ SB												
<b>PASE "SECCIÓN 9"</b>																
<b>OBSERVACIONES:</b>																

**SECCIÓN 9. CAPITAL SOCIAL Y EMIGRACIÓN LABORAL**

**PARTE A CAPITAL SOCIAL**

(Jefe de Hogar o cónyuge)

I. PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE VIDA	6. Desde que se instauró la <b>DOLARIZACIÓN</b> (enero del 2000) la situación económica del hogar mejoró?	9. Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de..... a.....) los ingresos de su Hogar se han visto afectados por alguno de los siguientes <b>problemas o contingencias de tipo genérico</b> tales como:	11. Para <b>COMPENSAR</b> o <b>SOLUCIONAR</b> esta disminución o pérdida de ingresos, bienes, patrimonio los miembros del hogar:																																																																																				
<p>1. Con los ingresos del hogar, <b>USTED</b> estima que:</p> <p>- Viven bien?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Viven más o menos bien?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Viven mal?..... <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>- SI..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>1. Desastres naturales (terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, derrumbes) ?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>2. Sequías?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. Plagas?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. Heladas?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5. Falta de empleo/ no hay trabajo?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6. Aumento de precios de bienes de consumo masivo (inflación)?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7. Guerrillas?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>8. Protestas públicas (huelgas)?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>9. Reducción o eliminación de ayudas del gobierno?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;">SI</th> <th style="width: 5%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Gastaron ahorros o inversiones?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Empeñaron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Hipotecaron casas, dptos, terrenos, vehículos?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Cobraron un seguro?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Vendieron casas, dptos, terrenos, vehículos?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Vendieron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Vendieron la cosecha por adelantado?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8. Vendieron animales?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9. Recibieron dinero del exterior de amigos o familiares?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10. Recibieron dinero de amigos o familiares que viven en el país?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11. Obtuvieron préstamos de amigos o familiares?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>12. Obtuvieron préstamos de instituciones financieras?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>13. Obtuvieron préstamos del trabajo?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>14. Trabajaron más?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>15. Salieron a trabajar otros miembros del hogar?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>16. Recibieron ayuda del gobierno?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>17. Recibieron ayuda de ONG, iglesias?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>18. Recibieron ayuda de la comunidad o vecinos?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>19. Disminuyeron gastos en alimentación?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>20. Redujeron gastos en salud o educación?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>			SI	NO	1. Gastaron ahorros o inversiones?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Empeñaron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Hipotecaron casas, dptos, terrenos, vehículos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Cobraron un seguro?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Vendieron casas, dptos, terrenos, vehículos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Vendieron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Vendieron la cosecha por adelantado?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Vendieron animales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Recibieron dinero del exterior de amigos o familiares?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Recibieron dinero de amigos o familiares que viven en el país?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Obtuvieron préstamos de amigos o familiares?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Obtuvieron préstamos de instituciones financieras?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Obtuvieron préstamos del trabajo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Trabajaron más?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Salieron a trabajar otros miembros del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Recibieron ayuda del gobierno?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Recibieron ayuda de ONG, iglesias?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Recibieron ayuda de la comunidad o vecinos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Disminuyeron gastos en alimentación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Redujeron gastos en salud o educación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SI	NO																																																																																				
1. Gastaron ahorros o inversiones?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
2. Empeñaron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
3. Hipotecaron casas, dptos, terrenos, vehículos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
4. Cobraron un seguro?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
5. Vendieron casas, dptos, terrenos, vehículos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
6. Vendieron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
7. Vendieron la cosecha por adelantado?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
8. Vendieron animales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
9. Recibieron dinero del exterior de amigos o familiares?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
10. Recibieron dinero de amigos o familiares que viven en el país?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
11. Obtuvieron préstamos de amigos o familiares?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
12. Obtuvieron préstamos de instituciones financieras?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
13. Obtuvieron préstamos del trabajo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
14. Trabajaron más?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
15. Salieron a trabajar otros miembros del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
16. Recibieron ayuda del gobierno?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
17. Recibieron ayuda de ONG, iglesias?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
18. Recibieron ayuda de la comunidad o vecinos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
19. Disminuyeron gastos en alimentación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
20. Redujeron gastos en salud o educación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
<p>2. En cuánto estima <b>USTED</b> el <b>MONTO</b> mínimo <b>MENSUAL</b> que requiere su hogar para vivir bien?</p> <p><b>MONTO EN DÓLARES</b> \$ <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>7. Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de..... a.....) <b>EL NIVEL DE VIDA</b> de su hogar:</p> <p>- Mejoró?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Está igual?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Empeoró?..... <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>10. La ocurrencia de estos hechos <b>HA SIGNIFICADO</b> para el Hogar:</p> <p>- Disminución de ingresos ?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Pérdida de bienes o patrimonio?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Ambos?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>- Ninguno?..... <input type="checkbox"/> 4 <b>→12</b></p>																																																																																					
II. SITUACIONES ADVERSAS																																																																																							
<p>3. En la actual <b>SITUACIÓN ECONÓMICA</b> de su hogar:</p> <p>- Logran ahorrar dinero?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Apenas logran equilibrar sus ingresos y gastos?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Se ven obligados a gastar los ahorros?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>- Se ven obligados a endeudarse?..... <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>8. Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de..... a.....) los ingresos de su hogar se han visto afectados por alguno de los siguientes <b>problemas o contingencias particulares</b> tales como:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;">SI</th> <th style="width: 5%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Pérdida de empleo de algún miembro del hogar?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Caída de los salarios o falta de mejores ingresos del Jefe del Hogar u otro trabajador?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Quiebra del negocio familiar / Perdida de la cosecha?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Desperfecto de los equipos y maquinaria del negocio o finca del hogar?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Muerte, enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Abandono del Jefe del Hogar?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Incendio en la vivienda, negocio o propiedad?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8. Hecho delictivo (robo, secuestro, asalto, estafa)?.....</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9. Problemas judiciales ( familiares, de tierras, etc) ?..</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>			SI	NO	1. Pérdida de empleo de algún miembro del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Caída de los salarios o falta de mejores ingresos del Jefe del Hogar u otro trabajador?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Quiebra del negocio familiar / Perdida de la cosecha?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Desperfecto de los equipos y maquinaria del negocio o finca del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Muerte, enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Abandono del Jefe del Hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Incendio en la vivienda, negocio o propiedad?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Hecho delictivo (robo, secuestro, asalto, estafa)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Problemas judiciales ( familiares, de tierras, etc) ?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>Si respondió NO a todas las alternativas, de la Preg. 8 y Preg. 9 Pase a Preg. 12</b></p>																																													
		SI	NO																																																																																				
1. Pérdida de empleo de algún miembro del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
2. Caída de los salarios o falta de mejores ingresos del Jefe del Hogar u otro trabajador?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
3. Quiebra del negocio familiar / Perdida de la cosecha?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
4. Desperfecto de los equipos y maquinaria del negocio o finca del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
5. Muerte, enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
6. Abandono del Jefe del Hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
7. Incendio en la vivienda, negocio o propiedad?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
8. Hecho delictivo (robo, secuestro, asalto, estafa)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
9. Problemas judiciales ( familiares, de tierras, etc) ?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
<p>4. <b>USTED</b> considera que su hogar es pobre?</p> <p>- SI..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO..... <input type="checkbox"/> 2 <b>→ 6</b></p>																																																																																							
<p>5. Cuál considera que es la <b>PRINCIPAL CAUSA DE LA POBREZA</b> de su hogar? (<b>Escriba la respuesta</b>)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>- Es resultado de sus errores del pasado..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Por falta de oportunidades en el pasado..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Por falta de oportunidades en la actualidad... <input type="checkbox"/> 3</p>																																																																																							

III. CAMBIO DE HÁBITOS DE CONSUMO	IV. ACCIÓN VECINAL O COMUNAL	OBSERVACIONES																																							
<p>12. Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de..... a.....) su hogar ha modificado sus hábitos de consumo con la finalidad de aprovechar mejor el presupuesto del hogar?</p> <p>- SI..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO..... <input type="checkbox"/> 2 → <b>14</b></p>	<p>14. Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de..... a.....) su hogar ha participado en alguna de las siguientes <b>ACTIVIDADES VECINALES O COMUNALES</b> de ayuda mutua como:</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>SI</b></td> <td style="text-align: center;"><b>NO</b></td> </tr> <tr> <td>1. Preparación de olla común?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Compra conjunta de alimentos al por mayor?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Participación en taller comunal para obtener ingresos adicionales?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Intercambio de mano de obra?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Actividades para recolectar fondos (fiestas, colectas)?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Cuidado de niños y niñas de forma comunal?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Gestión para acceder a programas de ayuda del gobierno?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. Construcción colectiva de obras comunales (caminos, escuelas, etc.)?...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9. Invasión de terrenos para vivienda?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. Comités de seguridad y protección?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11. Participación activa en una campaña electoral?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	1. Preparación de olla común?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Compra conjunta de alimentos al por mayor?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Participación en taller comunal para obtener ingresos adicionales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Intercambio de mano de obra?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Actividades para recolectar fondos (fiestas, colectas)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Cuidado de niños y niñas de forma comunal?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Gestión para acceder a programas de ayuda del gobierno?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Construcción colectiva de obras comunales (caminos, escuelas, etc.)?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Invasión de terrenos para vivienda?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Comités de seguridad y protección?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Participación activa en una campaña electoral?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<b>SI</b>	<b>NO</b>																																							
1. Preparación de olla común?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
2. Compra conjunta de alimentos al por mayor?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
3. Participación en taller comunal para obtener ingresos adicionales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
4. Intercambio de mano de obra?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
5. Actividades para recolectar fondos (fiestas, colectas)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
6. Cuidado de niños y niñas de forma comunal?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
7. Gestión para acceder a programas de ayuda del gobierno?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
8. Construcción colectiva de obras comunales (caminos, escuelas, etc.)?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
9. Invasión de terrenos para vivienda?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
10. Comités de seguridad y protección?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
11. Participación activa en una campaña electoral?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<p>13. Las medidas o cambios en los <b>HÁBITOS DE CONSUMO</b> que han adoptado los miembros de este Hogar para hacer un mejor uso del presupuesto familiar se relacionan con qué:</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>SI</b></td> <td style="text-align: center;"><b>NO</b></td> </tr> <tr> <td>1. Han sustituido el consumo de productos por otros similares más baratos?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Han dejado de consumir algunos productos que antes utilizaban?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Han disminuido la cantidad de consumo de alimentos (leche, pan, carnes, etc)?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Han disminuido la frecuencia de compra de vestido, calzado, artículos del hogar?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Han hecho menor uso de servicios de entretenimiento (cine, fiestas, TV cable, etc)?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Han trasladado a los estudiantes de escuelas privadas a escuelas públicas?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Han hecho mayor uso de centros de salud pública con mayor frecuencia que privados?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. Han usado con mayor frecuencia servicios públicos (transporte, correo, etc)?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9. Han postergado gastos en compras, reparaciones, viajes, etc?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. Han despedido al servicio doméstico y otros empleados del hogar?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11. Han retirado a los estudiantes de la escuela, colegio, universidad o centro de capacitación?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>12. Han dejado de pagar seguros de salud?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	1. Han sustituido el consumo de productos por otros similares más baratos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Han dejado de consumir algunos productos que antes utilizaban?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Han disminuido la cantidad de consumo de alimentos (leche, pan, carnes, etc)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Han disminuido la frecuencia de compra de vestido, calzado, artículos del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Han hecho menor uso de servicios de entretenimiento (cine, fiestas, TV cable, etc)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Han trasladado a los estudiantes de escuelas privadas a escuelas públicas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Han hecho mayor uso de centros de salud pública con mayor frecuencia que privados?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Han usado con mayor frecuencia servicios públicos (transporte, correo, etc)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Han postergado gastos en compras, reparaciones, viajes, etc?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Han despedido al servicio doméstico y otros empleados del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Han retirado a los estudiantes de la escuela, colegio, universidad o centro de capacitación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Han dejado de pagar seguros de salud?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>PASE A PARTE B</b></p>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>																																							
1. Han sustituido el consumo de productos por otros similares más baratos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
2. Han dejado de consumir algunos productos que antes utilizaban?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
3. Han disminuido la cantidad de consumo de alimentos (leche, pan, carnes, etc)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
4. Han disminuido la frecuencia de compra de vestido, calzado, artículos del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
5. Han hecho menor uso de servicios de entretenimiento (cine, fiestas, TV cable, etc)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
6. Han trasladado a los estudiantes de escuelas privadas a escuelas públicas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
7. Han hecho mayor uso de centros de salud pública con mayor frecuencia que privados?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
8. Han usado con mayor frecuencia servicios públicos (transporte, correo, etc)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
9. Han postergado gastos en compras, reparaciones, viajes, etc?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
10. Han despedido al servicio doméstico y otros empleados del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
11. Han retirado a los estudiantes de la escuela, colegio, universidad o centro de capacitación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
12. Han dejado de pagar seguros de salud?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							



**SECCIÓN 9. CAPITAL SOCIAL Y EMIGRACIÓN LABORAL**

**PARTE B EMIGRACIÓN LABORAL**

(Jefe de Hogar o cónyuge)

**SEÑOR ENCUESTADOR: Estas preguntas serán dirigidas al Jefe del Hogar o su cónyuge y se referirán a aquellas personas que fueron miembros del hogar**

**1** A partir de ENERO DEL AÑO 2000, alguna (s) persona (s) que FUERON MIEMBROS DE ESTE HOGAR, VIAJARON POR MOTIVO DE TRABAJO A OTRO PAÍS Y TODAVÍA NO RETORNAN ?

SI.....  → Cuántas personas? →

NO.....  → **Pase a SECCIÓN 10**

Dígame el nombre de los miembro (s) de este hogar que salieron del país y todavía no retornan	SEXO	EDAD	EI NIVEL de estudios más alto, alcanzado por ..... fue: - Primario?..... 1 - Secundario ? ..... 2 - Superior ? ..... 3 - Ninguno ? ..... 4 - No Sabe ? ..... 5	..... era JEFE de este hogar?	.....dejó a HIJOS MENORES de 18 años cuando salió del país?	En qué AÑO viajó ..... fuera del país?	A qué PAÍS viajó..... en busca de trabajo? - España..... 1 - Italia..... 2 - Inglaterra..... 3 - Alemania..... 4 - Estados Unidos..... 5 - Venezuela..... 6 - Chile..... 7 - Colombia..... 8 - Otro país, cuál?..... 9
	Hombre.....1  Mujer.....2	Cuántos AÑOS tenía ..... al salir del país?		SI.....1  NO.....2	SI.....1  NO.....2		

	2	3	4	5	6	7	8	9	
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06

**SECCIÓN 10. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

**PARTE A. DATOS DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD**

PARA DILIGENCIAR CORRECTAMENTE ESTA SECCIÓN, CONSULTE LAS PREGUNTAS 14 Y 21, 48 Y 55 DE OCUPACIÓN Y POSICIÓN OCUPACIONAL DE LA SECCIÓN 6: ACTIVIDADES ECONÓMICAS.

1. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de...a....) alguna o algunas personas de este Hogar, tienen o tuvieron en propiedad algún **Negocio, Empresa, Comercio, Industria**, prestaron algún **servicio** o trabajaron como profesionales **INDEPENDIENTES O TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O PATRONO?** ( taxistas, peluqueros, sastres, médicos, abogados, etc.)

SI..... 1  → Cuántos?  → **Preg. 2** NO..... 2  → **PASE A SECCIÓN 11: ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**

NEGOCIO/ACTIVIDAD	I. IDENTIFICACIÓN DEL NEGOCIO	II. MOTIVO DE INICIO	III. INFORMANTE		IV. ACTIVIDAD DEL NEGOCIO	V. TIPO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE OFRECE EL NEGOCIO				
	CUÁL ES EL NOMBRE DEL O LOS NEGOCIOS QUE EXISTEN O EXISTIERON EN EL HOGAR?  (Sin nombre = S/N)  <b>REGISTRE CADA NEGOCIO EN UNA LÍNEA</b>	Cuál fue el principal motivo por el que inició este <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> ?  - Quiere ser independiente ..... 1 - Tradición familiar ..... 2 - Para completar el ingreso fam. .... 3 - Por un mayor ingreso que el que recibe como asalariado ..... 4 - No encontró trabajo como asalariado ..... 5 - Horario flexible ..... 6 - Despido/recorte de personal .... 7 - Otro, cuál? ..... 8	Quién es la persona miembro del hogar que dirige y toma las decisiones sobre el funcionamiento del <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> ?	Esta persona es el informante?  SI .....1  NO ....2	A qué se dedica o qué hace principalmente el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> ? es decir, qué fabrica, qué produce, qué vende, qué servicio presta o qué productos recoge?  - Explotación de minas y canteras - Pesca artesanal - Servicio de hospedaje - Venta de comida preparada - Educación nivel primario - Mantenimiento y reparación de vehículos - Construcción y reparación de inmuebles - Confección y reparación de prendas de vestir  - Venta al por menor de abarrotes en tienda - Venta al por menor de verduras en puesto de mercado - Venta ambulante de caramelos, lotería, periódico - Reparación de radios, TV, equipos de sonido - Transporte de pasajeros en autobús, taxi - Servicio de lavado, corte y peinado de cabello	Cuáles son los 2 principales productos/ servicios que proporciona el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> ?				
No.	2	3	COD. PER.	CÓDIGO	COD. PER.	PRODUCTO 1/ SERVICIO 1	USO INEC CÓDIGO	PRODUCTO 2/ SERVICIO 2	USO INEC CÓDIGO	No.
01										01
02										02
03										03

NEGOCIO/ACTIVIDAD	VI. TIEMPO		VII. CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO						
	Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de...a....), cuántos meses funcionó el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> ?  MENOS DE UN MES = 00	El <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> está funcionando en la actualidad?  SI ..... 1 → 12  NO ..... 2	El <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> dejó de funcionar en forma definitiva?  SI .....1  NO.....2 → 12	Por qué cerró su <b>NEGOCIO</b> o dejó de realizar esa <b>(ACTIVIDAD)</b> ? - Falta de crédito o financiamiento..... 1 - Falta de clientes ..... 2 - Demasiada competencia ..... 3 - Inició otro negocio más rentable..... 4 - Consiguió trabajo de asalariado..... 5 - Hechos delictivos/desastres naturales..... 6 - Motivos personales ..... 7 - Otro, cuál? ..... 8  <b>SIGUIENTE NEGOCIO</b>	Desde que inició el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , cuántos años seguidos lleva funcionando?  MENOS DE UN AÑO = 00  AÑOS	Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de...a....) la situación de su <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> : - Mejoró? ..... 1 - Está Igual?.. 2 - Empeoró?.... 3	Sus planes respecto a su <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> son: - Continuar con el <b>NEGOCIO/ACTIVIDAD</b> ? 1 - Cambiar de <b>NEGOCIO/ACTIVIDAD</b> ?.....2 - Cerrar su <b>NEGOCIO/ACTIVIDAD</b> y emplearse como asalariado ? .....3 →16 - Cerrar su <b>NEGOCIO/ACTIVIDAD</b> con otros planes, cuáles? ..... 4 - No sabe? ..... 5 →17	Usted piensa continuar: - Sin cambios importantes?..... 1 - Ampliando la línea de Productos/Servicios? ..... 2 - Realizando nuevas inversiones?..... 3 - Aumentando el número de trabajadores?..... 4 - OtroCuál?..... 5  → 17	
No.	8	9	10	11	12	13	14	15	No.
01									01
02									02
03									03

**SECCIÓN 10. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE A. DATOS DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD (Continuación)**

VII. CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO (CONTINUACIÓN)					VIII. PERSONAL OCUPADO Y REMUNERACIONES					
NEGOCIO/ACTIVIDAD	Cuál sería el motivo principal por el que usted cambie o abandone su <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> ?	El <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> lleva:	El <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> tiene Registro Único de Contribuyentes <b>RUC</b> ?	El <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> funciona:	Durante el <b>último mes</b> que funcionó el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , cuántas personas en <b>TOTAL</b> , incluida usted <b>REMUNERADAS o NO REMUNERADAS</b> , trabajaron o ayudaron a trabajar?	En el <b>último mes</b> que funcionó el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , cuántas <b>PERSONAS DEL HOGAR</b> , incluida Usted, trabajaron o ayudaron a trabajar en este <b>NEGOCIO</b> con o sin remuneración?	Durante el <b>último mes</b> que funcionó este <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD) PAGÓ</b> en dinero o en bienes el trabajo realizado por los <b>MIEMBROS DEL HOGAR</b> ?			
	- Bajas ganancias..... 1 - Empezar otro <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> para obtener mayores ingresos..... 2 - Emplearse como asalariado ..... 3 - No alcanzó lo esperado al iniciar este <b>NEGOCIO(ACTIVIDAD)</b> ..... 4 - Motivos personales..... 5 - Otro, cuál? ..... 6	- Registros contables completos?..... 1 - Solo un cuaderno de cuentas? ..... 2 - No lleva contabilidad?..... 3	SI .....1 NO .....2	- En su vivienda sin instalación especial? ..... 1 - En su vivienda con instalación especial?..... 2 - Lugar fijo fuera de la vivienda (local comercial, taller de servicios, producción etc. )? .... 3 - Se desplaza? ..... 4 - Puesto improvisado en la vía pública, mercado, plaza? ..... 5	UNO..... 1 → 26 MÁS DE UNO..... 2		SI .....1 NO ..... 2	COD.	A cuántas personas?	Cuál fue el valor <b>TOTAL</b> ?
No.	16	17	18	19	20	21	22			No.
01										01
02										02
03										03

VIII. PERSONAL OCUPADO (CONTINUACIÓN)					IX. INGRESOS BRUTOS, AUTOCONSUMO Y AUTOSUMINISTRO					
NEGOCIO/ACTIVIDAD	Durante el <b>último mes</b> que funcionó este <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , cuántas <b>PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR</b> trabajaron?	Durante el <b>último mes</b> que funcionó este <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD) PAGÓ</b> en dinero o en bienes el trabajo realizado por <b>PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR</b> ?	Algunos de los trabajadores de este <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> están <b>afiliados</b> al Seguro Social <b>IESS</b> ?	En el <b>último mes</b> que funcionó el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , en <b>TOTAL</b> , cuánto vendió o cobró en efectivo?	En el <b>último mes</b> que funcionó el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , sus clientes <b>les pagaron</b> con bienes o servicios en vez de dinero?	En el <b>último mes</b> que funcionó el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , <b>consumieron o usaron</b> en el <b>HOGAR</b> bienes, servicios o productos del <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> ?				
	Ninguno = 00 → 25	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	COD.	Cuánto cree que le costaría si tuviera que comprar ?	COD.	Cuánto cree que le costaría si tuviera que comprar ?
No.	23	24		25	26	27	28			No.
01										01
02										02
03										03

**SECCIÓN 10. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES**  
**PARTE B. GASTOS EN MATERIAS PRIMAS Y MERCADERÍAS**

PRIMER NEGOCIO / ACTIVIDAD					SEGUNDO NEGOCIO / ACTIVIDAD					TERCER NEGOCIO / ACTIVIDAD				
Durante el ÚLTIMO MES que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD), empresa o taller REALIZÓ algún gasto en:		Cada cuánto realiza este gasto?	Cuánto gastó en TOTAL?	Este gasto lo realizó:	Durante el ÚLTIMO MES que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD), empresa o taller REALIZÓ algún gasto en:		Cada cuánto realiza este gasto?	Cuánto gastó en TOTAL?	Este gasto lo realizó:	Durante el ÚLTIMO MES que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD), empresa o taller REALIZÓ algún gasto en:		Cada cuánto realiza este gasto?	Cuánto gastó en TOTAL?	Este gasto lo realizó:
TIPO DE GASTO (RUBRO)	CÓDIGO		DÓLARES	CÓDIGO	CÓDIGO	DÓLARES	CÓDIGO	CÓDIGO	DÓLARES	CÓDIGO	DÓLARES	CÓDIGO	CÓDIGO	
No.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
01	Materias primas y/o insumos y/o materiales?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR		SI	1	→ SR			
		NO	2			NO				2			NO	2
02	Artículos o mercaderías?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR		SI	1	→ SR			
		NO	2			NO				2			NO	2
03	Alquiler de equipo, locales, terrenos, vehículos y/o maquinaria?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR		SI	1	→ SR			
		NO	2			NO				2			NO	2
04	Mantenimiento (maquinaria, equipos, vehículos, locales)?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR		SI	1	→ SR			
		NO	2			NO				2			NO	2
05	Reparaciones (maquinaria, equipos, vehículos, locales)?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR		SI	1	→ SR			
		NO	2			NO				2			NO	2
06	Transporte?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR		SI	1	→ SR			
		NO	2			NO				2			NO	2
07	Combustibles (gas, diesel, gasolina, carbón, etc)?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR	/	SI	1	→ SR	/		
		NO	2			NO				2			NO	2
08	Electricidad?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR	/	SI	1	→ SR	/		
		NO	2			NO				2			NO	2
09	Agua?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR	/	SI	1	→ SR	/		
		NO	2			NO				2			NO	2
10	Teléfono, celular, fax, telegramas o comunicaciones?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR	/	SI	1	→ SR	/		
		NO	2			NO				2			NO	2
11	Publicidad?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR		SI	1	→ SR			
		NO	2			NO				2			NO	2
12	Aportes al Seguro Social de los trabajadores del Negocio?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR	/	SI	1	→ SR	/		
		NO	2			NO				2			NO	2
13	Impuestos del Negocio (Renta, prediales etc.)?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR	/	SI	1	→ SR	/		
		NO	2			NO				2			NO	2
14	Compra de materiales de oficina?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR		SI	1	→ SR			
		NO	2			NO				2			NO	2
15	Envases y embalajes?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR		SI	1	→ SR			
		NO	2			NO				2			NO	2
16	Honorarios profesionales?	SI	1	→ SR	SI	1	→ SR	/	SI	1	→ SR	/		
		NO	2			NO				2			NO	2
17	Otros gastos?	SI	1	→ C	SI	1	→ C		SI	1	→ C			
		NO	2			NO				2			NO	2

**SECCIÓN 10. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

**PARTE C. INVERSIONES**

PRIMER NEGOCIO/ACTIVIDAD				SEGUNDO NEGOCIO/ACTIVIDAD				TERCER NEGOCIO/ACTIVIDAD						
Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de ... a ...) el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , empresa o taller <b>REALIZÓ</b> alguna <b>INVERSIÓN</b> en:			Cuánto <b>INVIRTIÓ</b> en <b>TOTAL</b> ?	Para realizar esta inversión, requirió de: - Dinero propio?.....1 - Dinero prestado de un banco / institución financiera?..... 2 - Crédito directo / tarjeta de crédito?..... 3 - Otro, cuál?..... 4	Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de ... a ...) el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , empresa o taller <b>REALIZÓ</b> algún gasto en:			Cuánto <b>INVIRTIÓ</b> en <b>TOTAL</b> ?	Para realizar esta inversión, requirió de: - Dinero propio?.....1 - Dinero prestado de un banco / institución financiera?..... 2 - Crédito directo / tarjeta de crédito?..... 3 - Otro, cuál?..... 4	Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de ... a ...) el <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , empresa o taller <b>REALIZÓ</b> algún gasto en:			Cuánto <b>INVIRTIÓ</b> en <b>TOTAL</b> ?	Para realizar esta inversión, requirió de: - Dinero propio?.....1 - Dinero prestado de un banco / institución financiera?..... 2 - Crédito directo / tarjeta de crédito?..... 3 - Otro, cuál?..... 4
TIPO DE INVERSIÓN (RUBRO)		CÓDIGO	DÓLARES	CÓDIGO	CÓDIGO	DÓLARES	CÓDIGO	CÓDIGO	DÓLARES	CÓDIGO				
No.	1			2	3			1			2	3		
01	Compra de equipos y de maquinaria?	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	
02	Compra de locales y/o terrenos?	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	
03	Compra de vehículos?	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	
04	Otras inversiones, cuáles?	SI NO	1 2	→ <b>D</b>	SI NO	1 2	→ <b>D</b>	SI NO	1 2	→ <b>D</b>	SI NO	1 2	→ <b>D</b>	

**SECCIÓN 10. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

**PARTE D. CAPITAL E INVENTARIO**

PRIMER NEGOCIO/ACTIVIDAD				SEGUNDO NEGOCIO/ACTIVIDAD				TERCER NEGOCIO/ACTIVIDAD					
El <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , Empresa, Comercio, tiene actualmente en <b>PROPIEDAD</b> :			En cuánto podría vender <b>TODOS</b> esos ..... ( <b>RUBRO</b> ) ..... hoy en día?	El <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , Empresa, Comercio, tiene actualmente en <b>PROPIEDAD</b> :			En cuánto podría vender <b>TODOS</b> esos ..... ( <b>RUBRO</b> ) ..... hoy en día?	El <b>NEGOCIO (ACTIVIDAD)</b> , Empresa, Comercio, tiene actualmente en <b>PROPIEDAD</b> :			En cuánto podría vender <b>TODOS</b> esos ..... ( <b>RUBRO</b> ) ..... hoy en día?		
TIPO DE BIEN (RUBRO)		CÓDIGO	DÓLARES	TIPO DE BIEN (RUBRO)		CÓDIGO	DÓLARES	TIPO DE BIEN (RUBRO)		CÓDIGO	DÓLARES		
No.	1			2	1			2	1			2	
01	Bienes terminados que aún no se han vendido (mercaderías)?	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR
02	Materias primas y/o materiales?	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR
03	Vehículos (carros, camionetas, motos) propios del <b>NEGOCIO</b> ?	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR
04	Muebles y enseres propios del <b>NEGOCIO</b> ?	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR
05	Máquinas, equipos y/o herramientas propias del <b>NEGOCIO</b> ?	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR
06	Locales y terrenos propios del <b>NEGOCIO</b> ?	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR
07	Equipos de oficina?	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR	SI NO	1 2	→ SR
08	Otro bien durable, cuál?	SI NO	1 2	→ <b>E</b>	SI NO	1 2	→ <b>E</b>	SI NO	1 2	→ <b>E</b>	SI NO	1 2	→ <b>E</b>

I. CRÉDITO EN DINERO PARA EL NEGOCIO / ACTIVIDAD

NEGOCIO/ACTIVIDAD	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) obtuvieron algún PRÉSTAMO EN DINERO para el NEGOCIO (ACTIVIDAD)?	Cuál es la razón principal por la que no obtuvieron PRÉSTAMOS EN DINERO?	Cuántos PRÉSTAMOS EN DINERO obtuvieron durante los ÚLTIMOS 12 MESES ?	Cuál fue el MONTO total de todos los préstamos ?	Para qué utilizaron principalmente el PRÉSTAMO EN DINERO?	De qué Institución o Persona obtuvieron el PRÉSTAMO?	Cuál fue el MONTO del PRÉSTAMO sin incluir los intereses?	
	SI .....1 <input checked="" type="radio"/> 3 NO.....2	- No necesita/no le interesa ..... 1 - Interés alto ..... 2 - No cumple con los requisitos de la entidad financiera..... 3 - No posee bienes de valor para dejar como garantía..... 4 - Los ingresos que posee son bajos..... 5 - Trámite difícil ..... 6 - No tiene garante..... 7 - Otra, cuál?..... 8 PASE A SECCIÓN 11	NÚMERO	DÓLARES	SI TUVO MÁS DE UN CRÉDITO DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, PREGUNTE POR EL DE MAYOR MONTO - Compra de mercadería..... 1 - Compra de materias primas, insumos o materiales..... 2 - Pagar deudas del negocio..... 3 - Vehículo para el negocio..... 4 - Compra de maquinaria..... 5 - Compra de herramientas..... 6 - Reparación y mantenimiento ..... 7 - Compra de muebles y enseres ..... 8 - Compra de terrenos/ local/ oficina..... 9 - Otra, cuál?..... 10	- Instituciones Financieras Públicas BNF/CFN/ IESS ..... 1 - Bancos Privados/Mutualistas/ Financieras Privadas ..... 2 - Cooperativas de Ahorro/ Asociación de Productores/ Comerciantes, etc.... 3 - Organizaciones no Gubernamentales 4 - Prestamistas..... 5 - Familiares o Amigos..... 6 - Otra, cuál?..... 7	DÓLARES	
No	1	2	3	4	5	6	7	No
01								01
02								02
03								03

I. CRÉDITO EN DINERO PARA EL NEGOCIO / ACTIVIDAD (continuación..)

NEGOCIO/ACTIVIDAD	Cómo paga o pagó el préstamo?	En cuántas cuotas y con qué frecuencia canceló o va a cancelar el préstamo?	Cuál fue o es el valor de cada cuota?	Cuántas cuotas ha pagado hasta la fecha?	Qué tasa de interés les cobraron y por qué tiempo?	Qué tiempo le dieron para pagar el préstamo?	Cuánto dinero pagaron por el préstamo hasta la fecha?	Qué dejaron de garantía por el préstamo?	Qué documento firmaron o entregaron?	
	Cuota fija..... 1 Cuota variable... 2 <input checked="" type="radio"/> 12	FRECUENCIA - Diario..... 1 - Semanal... 2 - Quincenal. 3 - Mensual... 4 - Trimestral. 5 - Semestral. 6 - Anual..... 7 - No sabe... 8	DÓLARES	NINGUNA = 00 <input checked="" type="radio"/> 15	TIEMPO - Diario..... 1 - Semanal... 2 - Quincenal. 3 - Mensual... 4 - Trimestral. 5 - Semestral. 6 - Anual..... 7 - No sabe... 8 - Ninguno... 9	PLAZO - Días..... 1 - Semanas.. 2 - Quincenas 3 - Meses..... 4 - Trimestres 5 - Semestres 6 - Años..... 7 - No sabe... 8	DÓLARES	- Terrenos..... 1 - Casas/ otras edificaciones..... 2 - Vehículos..... 3 - Bienes muebles..... 4 - Joyas..... 5 - Documentos Negociables..... 6 - Otro, Cuál?..... 7 - Nada..... 8	- Pagaré..... 1 - Letra de Cambio..... 2 - Prenda..... 3 - Hipoteca..... 4 - Cheques post-datado..... 5 - Otro, Cuál?..... 6 - Ninguno..... 7	
No	8	9	10	11	12	13	14	15	16	No
01										01
02										02
03										03

## SECCIÓN 11. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

## PARTE A. DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA

**PARA DILIGENCIAR CORRECTAMENTE ESTA SECCIÓN, CONSULTE LAS PREGUNTAS 14 Y 21; 48 Y 55 DE OCUPACIÓN Y POSICIÓN OCUPACIONAL DE LA SECCIÓN 6: ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

**ENCUESTADOR:** Tenga presente que esta sección debe ser diligenciada por la persona mejor informada de las Actividades Agropecuarias.

1. Tienen los miembros de este hogar: **TIERRAS PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO, AL PARTIR O USUFRUCTO** destinadas a usos agropecuarios (lotes, parcelas o fincas)?

SI  1 Cuántas?  → **PREG.3** NO  2 → **PREG.2**

2. Durante los últimos 12 MESES (de...a...) trabajaron los miembros de este Hogar en **TIERRAS TOMADAS en ARRIENDO o AL PARTIR** (lotes, parcelas o fincas)?

SI  1 Cuántas?  → **PREG.11** NO  2 → **PARTE "F"**

### I. TIERRAS PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO, AL PARTIR O USUFRUCTO (LOTES, PARCELAS, FINCAS)

REGISTRO DE TERRENOS (LOTES, PARCELAS, FINCAS)		TERRENOS PROPIOS, DADOS EN ARRIENDO, AL PARTIR O USUFRUCTO (LOTES, PARCELAS, FINCAS)							
FINCA/ LOTE/ PARCELA	Cuál es el nombre de las tierras (lotes, parcelas o fincas) <b>PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR Y USUFRUCTO</b> del Hogar, durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....)?	Cuál es la <b>superficie</b> de este terreno?	Este terreno está:	Si fueran a vender este terreno, en cuánto la venderían?	Si fueran a dar este terreno en <b>arriendo</b> , en cuánto la arrendarían anualmente?	Cómo <b>consiguieron</b> este terreno?	Tienen <b>título</b> de propiedad?		
			- Directamente explotada por el hogar?..... 1	- Dada en arriendo?.. 2	- Entregada al partir?..... 3	- Cedida? ..... 4	- Compra..... 1	- Herencia..... 2	- Adjudicación..... 3
		SUPERF.	COD.	FRECUENCIA	DÓLARES	DÓLARES	<b>SIG. TERRENO</b>		
No.	3	4	5	6	7	8	9		
01									
02									
03									
04									

CÓDIGOS DE SUPERFICIE	
- Hectáreas.....	1
- Metros.....	2
- Cuadras.....	3
- Solar.....	4

→ 10

### II. TIERRAS TOMADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR (LOTES, PARCELAS, FINCAS)

REGISTRO DE TERRENOS (LOTES, PARCELAS, FINCAS)		TERRENOS TOMADOS EN ARRIENDO O AL PARTIR (LOTES, PARCELAS, FINCAS)						
COD.	CUÁNTAS?	FINCA/ LOTE/ PARCELA	Cuál es el nombre de las tierras (lotes, parcelas o fincas) <b>TOMADAS EN ARRIENDO o AL PARTIR</b> , durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....)?	Cuál es la <b>superficie</b> de este terreno?	Por el terreno tomado en arriendo o al partir <b>pagan</b> en:	Si <b>tuvieran que pagar</b> sólo en dinero por el arriendo de este terreno, cuánto pagarían al año?	Cuánto <b>pagan por el arrendamiento</b> anual de este terreno?	
			SI.....1	NO.....2	→ <b>PARTE "B"</b>	- Dinero?..... 1	- Cosecha?..... 2	- Cosecha y dinero?.. 3
			SUPERF.	COD.	FORMA DE PAGO	DÓLARES	DÓLARES	
10		No.	11	12	13	14	15	
		01						
		02						
		03						
		04						

### OBSERVACIONES

→ **PARTE "B"**

**SECCIÓN 11.**

**ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**

**PARTE B.**

**PRODUCCIÓN AGRÍCOLA**

<p><b>Cosecharon o recibieron ustedes algún producto agrícola durante los ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....) de las fincas o terrenos propios, arrendados, recibidos al partir, vendidos o en usufructo?</p> <p>SI... ( )...1 <b>Cuáles?</b></p> <p>NO.. ( )...2</p> <p>→ <b>PARTE "D"</b></p>		<p>Cuántas veces cosecharon o recogieron ..(PRODUCTO)... durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de....a.....)?</p>		<p>En total, que cantidad de ...(PRODUCTO)... cosecharon o recogieron durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de..... a.....)?</p>			<p><b>De la COSECHA TOTAL OBTENIDA durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....):</b></p> <p>Cuántas (os).... (UNIDAD)... de ...(PRODUCTO)... destinó para la <b>VENTA?</b></p> <p>NADA = 00</p> <p>→ <b>6</b></p>			<p>Cuál fue el valor de la <b>venta total?</b></p>		<p>Cuántas (os).... (UNIDAD)... de ...(PRODUCTO)... destinó para el <b>consumo</b> del hogar?</p> <p>NADA = 00</p>		<p>Cuántas (os).... (UNIDAD)... de ...(PRODUCTO)... destinó para <b>semillas?</b></p> <p>NADA = 00</p>		<p>Cuántas (os).... (UNIDAD)... de ...(PRODUCTO)... destinó para la <b>elaboración de subproductos?</b></p> <p>NADA = 00</p>		<p>Cuántas (os).... (UNIDAD)... de ...(PRODUCTO)... destinó para los <b>animales?</b></p> <p>NADA = 00</p>		<p>Cuántas (os).... (UNIDAD)... de ...(PRODUCTO)... destinó para <b>otros usos?</b></p> <p>NADA = 00</p>											
<p>Anote en cada línea el producto que cosechó</p>		USO INEC		USO INEC			USO INEC			USO INEC		USO INEC		USO INEC		USO INEC		USO INEC													
PRODUCTO		COD.		VECES		CANT.		U.M.		COD.		CANT.		U.M.		COD.		DÓLARES		CANT.		U.M.		COD.		CANT.		U.M.		COD.	

No.	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10										
01																													
02																													
03																													
04																													
05																													
06																													
07																													
08																													
09																													
10																													
11																													
12																													



**SECCIÓN 11. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**

**PARTE C.**

**PRODUCTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD AGRÍCOLA**

Durante el MES PASADO, prepararon alguno (os) de los siguientes productos:		Qué cantidad de ... (PRODUCTO)... prepararon?			DESTINO DE LOS PRODUCTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD AGRÍCOLA										
					Durante el MES PASADO, qué cantidad de ... (PRODUCTO)... vendieron?			En cuánto vendieron cada (UNIDAD) de ... (PRODUCTO)...?			Durante el MES PASADO, qué cantidad de ... (PRODUCTO)... consumieron en el hogar?			Durante el MES PASADO, qué cantidad de ... (PRODUCTO)... regalaron, pagaron por trabajo, almacenaron o destinaron a otros usos?	
					00 → 5										
		USO INEC			USO INEC			USO INEC			USO INEC				
TIPO DE PRODUCTO		CANT.	UNID.	COD.	CANT.	UNID.	COD.	DÓLARES	CANT.	UNID.	COD.	CANT.	UNID.	COD.	
No.	1	2			3			4	5			6			
01	Miel (no de abeja), mermelada?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
02	Aguardiente, licor?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
03	Vino?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
04	Panela?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
05	Chocolate y confites?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
06	Cocadas?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
07	Conservas de frutas?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
08	Harina (trigo, maíz, plátano, maíz, haba)?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
09	Arroz de cebada?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
10	Máchica?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
11	Balanceados para animales?	SI	1												
		NO	2	→ SP											
12	Otro, cuál?	SI	1												
		NO	2	→ D											

**OBSERVACIONES:**

---



---



---



---



---

**SECCIÓN 11. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**  
**PARTE D. ACTIVIDAD FORESTAL**

1. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de ... a ...), **cortaron o talaron** árboles para la venta o consumo del hogar?

SI.....1  → NO.....2  → **PARTE "E"**

Qué tipo de plantas o árboles **CORTÓ o TALÓ** en los **ÚLTIMOS 12 MESES?**

En cuánto estima el valor total de los/las .. (plantas) ... que **vendieron** en los **ÚLTIMOS 12 MESES?**

En cuánto estima el valor total de los/las .. (plantas) ... que destinaron para **uso del hogar** en los **ÚLTIMOS 12 MESES?**

USO INEC

NO VENDIÓ = 00

NO USARON = 00

ÁRBOLES/PLANTAS	COD.	DÓLARES	DÓLARES
No.	2	3	4
01			
02			
03			
04			
05			

**OBSERVACIONES**

**SECCIÓN 11. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**  
**PARTE E. GASTOS EN ACTIVIDADES AGRÍCOLAS Y/O FORESTALES**

Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de.....a.....), **COMPRARON** Ustedes:

Cuál fue el **valor total que gastaron?**

Normalmente los ... (INSUMOS/ GASTOS)...., **compran:**

- Al Contado?..... 1  
- A Crédito?..... 2  
- Ambos?..... 3

No.	RUBROS	DÓLARES	COD.
	1	2	3

**INSUMOS**

01	SEMILLAS O PLANTAS para sembrar?	SI NO	1 2	→ SR		
02	ABONOS ORGÁNICOS (cáscara de arroz, humus)?	SI NO	1 2	→ SR		
03	ABONOS INORGÁNICOS y/o fertilizantes químicos (úrea, compuestos)?	SI NO	1 2	→ SR		
04	PESTICIDAS (remedios) como insecticidas, herbicidas, fungicidas etc.?	SI NO	1 2	→ SR		
05	COSTALES, SACOS , CAJAS, TALEGOS, PLÁSTICOS o cualquier tipo de empaque?	SI NO	1 2	→ SR		

**GASTOS**

06	TRANSPORTE de productos agrícolas, derivados o forestales ?	SI NO	1 2	→ SR		
07	ARRIENDO DE TIERRAS?	SI NO	1 2	→ SR		
08	ELABORACIÓN DE SUBPRODUCTOS?	SI NO	1 2	→ SR		
09	AGUA, SISTEMA DE RIEGO?	SI NO	1 2	→ SR		
10	ASESORAMIENTO TÉCNICO?	SI NO	1 2	→ SR		
11	ALQUILER Y MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA, tractores?	SI NO	1 2	→ SR		
12	ALQUILER DE ANIMALES DE TRABAJO (arado)?	SI NO	1 2	→ SR		
13	ALMACENAMIENTO Y SECADO DE PRODUCTOS?	SI NO	1 2	→ SR		
14	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES?	SI NO	1 2	→ SR		
15	OTROS GASTOS, CUÁLES?	SI NO	1 2	→ <b>F</b>		

**SECCIÓN 11. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**

**PARTE F.**

**ACTIVIDADES PECUARIAS**

1. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de ... a...), los miembros de éste hogar tienen o tenían animales de crianza, como; gallinas, pavos, cuyes, conejos, chanchos, borregos, vacunos, etc. en la finca o terreno, o aunque no tenga tierras en el lote de la casa?

SI.....1

**I. EXISTENCIA DE ANIMALES**

NO TIENEN ANIMALES Y TIENEN EXPLOTACIÓN AGRÍCOLA ..... 2

**PARTE "G"**

NO TIENEN ANIMALES Y TAMPOCO TIENEN EXPLOTACIÓN AGRÍCOLA .... 3

**FIN DE LA ENTREVISTA**

I. EXISTENCIA DE ANIMALES				II. DESTINO DE LA PRODUCCIÓN DE ANIMALES EN PIE				III. DESTINO DE LOS ANIMALES SACRIFICADOS								
Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de... a...), tuvieron algún animal de las siguientes especies:		Cuántos (...) tiene actualmente?	Cuántos (...) compró en los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> ?  NINGUNO = 00	Vendieron algún (as) (...) en PIE (vivos) durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....)?		Regalaron o pagaron como parte de trabajo algún (as) (...) en PIE (vivos) durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....)?		Sacrificaron algunos (as) (...) durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> (de.....a.....)?	Cuántos (as) (...) sacrificaron ?	Cuántos (as) (...) destinaron para el consumo del hogar?  NINGUNO = 00 → 10		Cuántos (as) (...) destinaron para regalos, pago y consumo de trabajadores?  NINGUNO = 00 → 11		Cuántos (as) (...) destinaron para la venta?  NINGUNO = 00 → ST		
				Cuántos (as) (...) vendieron?	Cuál fue el valor total de la venta?	Cuántos (as) (...) regalaron?	Cuánto recibirían si los fueran a vender?			Si los fueran a comprar, cuánto les costaría?	Cuánto recibirían si los fueran a vender?	En total en cuánto los vendieron?				
TIPO DE ANIMAL		NÚM.	NÚM.	NÚM.	DÓLARES	NÚM.	DÓLARES	NÚM.	DÓLARES	NÚM.	DÓLARES	NÚM.	DÓLARES	NÚM.	DÓLARES	
No.	2		3	4	5		6		7	8	9		10		11	
01	Vacas, toros, terneros?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 6			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 7			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST					
02	Ovejas?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 6			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 7			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST					
03	Cabras?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 6			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 7			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST					
04	Cerdos o chanchos?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 6			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 7			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST					
05	Cuyes y conejos?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 6			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 7			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST					
06	Gallinas y pollos?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 6			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 7			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST					
07	Pavos?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 6			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 7			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST					
08	Patos?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 6			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 7			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST					
09	Caballos, asnos y mulas?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 6			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → ST								
10	Otros animales cuáles?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → <b>IV</b>			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 6			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → 7			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → <b>IV</b>					

**SECCIÓN 11. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**

**PARTE F.**

**ACTIVIDADES PECUARIAS (Continuación).....**

IV. PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL																
Durante el MES PASADO prepararon o recogieron algún (os) de los siguientes productos:				DESTINO DE LOS PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL												
Qué cantidad de ...(PRODUCTO)... prepararon o recogieron?				Durante el MES PASADO qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... vendieron?		A cómo vendieron ... (UNIDAD).. de (PRODUCTO)...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) .. consumieron en el hogar?		Durante el MES PASADO, qué cantidad de ... (PRODUCTO)... regalaron, pagaron por trabajo, almacenaron o destinaron a otros usos?		USO INEC				
				00 → 5								USO INEC				
TIPO DE PRODUCTO				CANT	U.M.	COD	CANT	U.M.	COD	DÓLARES	CANT	U.M.	COD	CANT	U.M.	COD
No.	1			2			3			4	5			6		
01	Leche?	SI	1													
		NO	2	→	SP											
02	Queso?	SI	1													
		NO	2	→	SP											
03	Mantequilla?	SI	1													
		NO	2	→	SP											
04	Yogurt?	SI	1													
		NO	2	→	SP											
05	Suero?	SI	1													
		NO	2	→	SP											
06	Huevos?	SI	1													
		NO	2	→	SP											
07	Miel de abeja?	SI	1													
		NO	2	→	SP											
08	Lana y cuero?	SI	1													
		NO	2	→	SP											
09	Otro, Cuál?	SI	1													
		NO	2	→	V											

OBSERVACIONES:


V. GASTOS EN ACTIVIDADES PECUARIAS										
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....), para desarrollar la actividad pecuaria realizaron gastos en:							Cuál fue el valor total que gastaron?		Normalmente los..(RUBROS) ... ,compran:	
									- Al Contado?... 1 - A Crédito?... 2 - Ambos?... 3	
RUBROS							DÓLARES	COD.		
No.	1						2	3		
01	Alimentos para animales (maíz, yuca alfalfa, melaza, sal balanceado, etc.)?						SI	1		
							NO	2	→	SR
02	Servicios veterinarios?						SI	1		
							NO	2	→	SR
03	Vacunas , remedios, productos veterinarios?						SI	1		
							NO	2	→	SR
04	Instalaciones, cercas ordeñadoras, bebederos, comederos, etc.?						SI	1		
							NO	2	→	SR
05	Balde, botes, barriles, mangueras etc.?						SI	1		
							NO	2	→	SR
06	Elaboración de subproductos (mantequilla, queso, etc.)?						SI	1		
							NO	2	→	SR
07	Alquiler y mantenimiento de Maquinaria?						SI	1		
							NO	2	→	SR
08	Asistencia técnica?						SI	1		
							NO	2	→	SR
09	Transporte?						SI	1		
							NO	2	→	SR
10	Otros gastos, cuáles?						SI	1		
							NO	2	→	G

**SECCIÓN 11. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**  
**PARTE G. FUERZA DE TRABAJO**

1. Durante los **ÚLTIMOS 3 MESES** (de.....a.....), **cuántas personas** incluido usted, **trabajaron** en la finca o terreno agropecuario?

UNO.....  → **PARTE "H"**  
 MÁS DE UNO...

2. Durante los **ÚLTIMOS 3 MESES** (de.....a.....), ustedes **contrataron** personas para trabajar en labores agropecuarias?

SI.....  → Cuántos?   
 NO.....  → **8**

Las personas contratadas durante los <b>ÚLTIMOS 3 MESES</b> (de.....a.....), fueron:	Durante los <b>ÚLTIMOS 3 MESES</b> (de.....a.....), cuántos (....) <b>laboraron</b> en las actividades agropecuarias?	Durante los <b>ÚLTIMOS 3 MESES</b> (de.....a.....), cuánto <b>pagaron</b> en total?	El pago se realizó con <b>alimentación</b> ? SI..... 1 NO..... 2	El pago se realizó <b>sin alimentación</b> ? SI..... 1 NO..... 2
		Cuánto pagaron por cada jornal?	Cuánto pagaron por cada jornal?	

No.	TRABAJADORES	COD.	NÚMERO	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES
3			4	5	6		7	
01	Trabajadores permanentes?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ ST				
02	Trabajadores por obra o a destajo?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ ST				
03	Trabajadores temporales?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ <b>8</b>				

8. Durante los **ÚLTIMOS 3 MESES** (de.....a.....), tuvieron trabajadores **sin pago** ?

SI.....  → Cuántos?   
 NO.....

**SECCIÓN 11. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**  
**PARTE H. INVERSIONES**

Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de ..... a ....) para las actividades agropecuarias, algún miembro del hogar realizó **inversión** en:

Cuánto <b>inviertió</b> en total?	Para realizar esta <b>inversión</b> , Usted <b>requirió</b> de: - Dinero propio?..... 1 - Dinero prestado de un banco / institución financiera?..... 2 - Crédito directo / tarjeta de crédito?..... 3 - Otro, cual?..... 4
-----------------------------------	--

No.	TIPO DE INVERSIÓN	CÓDIGO	DÓLARES	CÓDIGO
1		2	3	
01	Compra de equipos y de maquinaria?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ SR
02	Compra de terrenos o fincas?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ SR
03	Compra de vehículos (tractor, camioneta)?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ SR
04	Otras inversiones?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ <b>I</b>

**SECCIÓN 11. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**  
**PARTE I. EQUIPAMIENTO AGROPECUARIO**

1. Tienen Ustedes en **propiedad maquinaria, equipo o herramientas** que utilicen en las tareas agropecuarias?

SI  → **PARTE "J"**  
 NO

En total cuántos (BIEN) tienen?

Si Ustedes fueran a **vender** hoy en día el/la (BIEN)... en cuánto lo venderían?

De los siguientes bienes, tienen ustedes en propiedad:

No.	2	3	4
01	Arado para animal?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
02	Tractor?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
03	Cosechadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
04	Sembradora o cultivadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
05	Bomba de Agua?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
06	Camión, Jeep, camioneta?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
07	Animales de trabajo?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
08	Bomba fumigadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
09	Planta eléctrica?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
10	Trapiche?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
11	Equipo de riego?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
12	Comederos o bebederos?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
13	Ordeñadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
14	Descremadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
15	Incubadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
16	Galpones?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
17	Panales?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
18	Herramientas manuales?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → <b>J</b>

**SECCIÓN 11. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**

**PARTE J. CRÉDITO**

**CRÉDITO DE DINERO PARA ACTIVIDADES AGROPECUARIAS**

1. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de.....a.....), obtuvieron préstamos en dinero para sus actividades agropecuarias?

SI.....  1

→ Cuántos préstamos?

→ **PREG. 3**

NO.....  2

→ **PREG. 2**

P R E S T A M O S	Cuál es la razón principal por la que no obtuvieron el <b>PRÉSTAMO EN DINERO</b> ?	De qué <b>persona o Institución</b> obtuvieron el préstamo?	Para qué <b>usaron este préstamo</b> principalmente?	Cuál fue el <b>monto</b> del préstamo, <b>sin incluir intereses</b> ?	Cómo <b>paga o pagó</b> el préstamo:	En cuántas <b>cuotas y con qué frecuencia</b> paga (ó) o va a pagar el préstamo?																		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No necesita/no le interesa ..... 1</li> <li>- Interés alto ..... 2</li> <li>- No cumple con los requisitos de la entidad financiera ..... 3</li> <li>- No posee bienes de valor para dejar como garantía ..... 4</li> <li>- Los ingresos que posee son bajos ..... 5</li> <li>- Trámite difícil ..... 6</li> <li>- No tiene garante ..... 7</li> <li>- Otra, cuál? ..... 8</li> </ul> <p style="text-align: center;">→ <b>FIN ENTREVISTA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituciones Financieras Públicas BNF/CFN/ IESS ..... 1</li> <li>- Bancos Privados/Mutualistas/ Financieras Privadas ..... 2</li> <li>- Cooperativas de Ahorro/ Asociación de Productores/ Comerciantes, etc ..... 3</li> <li>- Organizaciones no Gubernamentales ..... 4</li> <li>- Prestamistas ..... 5</li> <li>- Familiares o Amigos ..... 6</li> <li>- Otra, cuál? ..... 7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compra de animales ..... 1</li> <li>- Compra de materias primas, insumos o materiales ..... 2</li> <li>- Pagar deudas de la actividad agropecuaria ..... 3</li> <li>- Vehículo para la actividad agropecuaria ..... 4</li> <li>- Compra de maquinaria ..... 5</li> <li>- Compra de herramientas ..... 6</li> <li>- Reparación y mantenimiento ..... 7</li> <li>- Compra de muebles y enseres ..... 8</li> <li>- Compra de terrenos/ local/ ..... 9</li> <li>- Otra, cuál? ..... 10</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuota fija? .... 1</li> <li>- Cuota variable? ..... 2</li> <li style="text-align: center;">→ <b>10</b></li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FRECUENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		FRECUENCIA		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	- No sabe....
FRECUENCIA																								
- Diario.....	1																							
- Semanal....	2																							
- Quincenal..	3																							
- Mensual....	4																							
- Trimestral..	5																							
- Semestral..	6																							
- Anual.....	7																							
- No sabe....	8																							
	COD.	COD.	COD.	DÓLARES	COD.	CUOTAS	FREC.																	
	2	3	4	5	6	7																		
1																								
2																								
3																								
4																								

**CRÉDITO DE DINERO PARA ACTIVIDADES AGROPECUARIAS (Continuación.....)**

P R E S T A M O S	Cuál es o fue el <b>valor de cada cuota</b> ?	Cuántas <b>cuotas ha pagado</b> hasta la fecha?	Qué <b>tasa de interés</b> les cobraron y por qué tiempo?	Qué <b>tiempo</b> le dieron para pagar el préstamo?	Cuánto dinero <b>pagaron por el préstamo hasta la fecha</b> ?	Qué dejaron de <b>garantía</b> por el préstamo?	Qué <b>documento</b> firmaron o entregaron?																																					
		<p style="text-align: center;">NINGUNA = 00</p> <p style="text-align: center;">→ <b>13</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">TIEMPO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> <tr><td>- Ninguno....</td><td>9</td></tr> </tbody> </table>	TIEMPO		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	- No sabe....	8	- Ninguno....	9	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">PLAZO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- Días.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanas... 2</td><td></td></tr> <tr><td>- Quincenas.. 3</td><td></td></tr> <tr><td>- Meses.... 4</td><td></td></tr> <tr><td>- Trimestres.. 5</td><td></td></tr> <tr><td>- Semestres.. 6</td><td></td></tr> <tr><td>- Años..... 7</td><td></td></tr> <tr><td>- No sabe.... 8</td><td></td></tr> </tbody> </table>	PLAZO		- Días.....	1	- Semanas... 2		- Quincenas.. 3		- Meses.... 4		- Trimestres.. 5		- Semestres.. 6		- Años..... 7		- No sabe.... 8		<p style="text-align: center;">NADA = 00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terrenos..... 1</li> <li>- Casas/ otras edificaciones.. 2</li> <li>- Vehículos..... 3</li> <li>- Bienes muebles..... 4</li> <li>- Joyas..... 5</li> <li>- Documentos Negociables... 6</li> <li>- Otro, cuál?..... 7</li> <li>- Nada..... 8</li> </ul>
TIEMPO																																												
- Diario.....	1																																											
- Semanal....	2																																											
- Quincenal..	3																																											
- Mensual....	4																																											
- Trimestral..	5																																											
- Semestral..	6																																											
- Anual.....	7																																											
- No sabe....	8																																											
- Ninguno....	9																																											
PLAZO																																												
- Días.....	1																																											
- Semanas... 2																																												
- Quincenas.. 3																																												
- Meses.... 4																																												
- Trimestres.. 5																																												
- Semestres.. 6																																												
- Años..... 7																																												
- No sabe.... 8																																												
	DÓLARES	NÚMERO	TASA %	TIEMPO	NÚMERO	PLAZO	DÓLARES	COD.	COD.																																			
	8	9	10		11		12	13	14																																			
1																																												
2																																												
3																																												
4																																												