

## REPUBLICA DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE ECONOMÍA



# ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES 2014

### DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES, ESTÁ AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO No. 1784 LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO ESTADÍSTICO NACIONAL **IDENTIFICACIÓN MUESTRAL** ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN ENCUESTADOR(A) VERIFICACIÓN Y REENTREVISTA DEL SUPERVISOR(A) ORDEN DE RESULTADO RESULTADO LA VISITA PRÓXIMA FECHA CÓDIGO DE LA FECHA cópigo DE LA VISITA FECHA HORA VISITA (\*) VISITA (\*) Primera Segunda Tercera Cuarta (\*) CÓDIGOS DE RESULTADO DE LA VISITA RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA TIPO A TIPOB 1. COMPLETA 5. DESOCUPADA 7. OTROS Fecha 2. AUSENTE TEMPORAL (P) 6. VACANTE USADA TEMPORALMENTE (Especifique) PARA NEGOCIO O ALMACENAJE 3 REHUSO 4. OTROS CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A): CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A): NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE **BOLETA ANEXA** 1. Si 2. No

		SECCIÓN 0: N	ÚMERO DE MIEMBRO	OS FUERA DEL HOGAR		
	-			TRA RESIDIENDO ACTU. L HOGAR, POR MAS DE		EXTRANJERO
Sí 1		No 2 —	→ Pas	e a 2		
¿Cuántos(as)?		TOTAL	HOMBRES	MUJERES		
2 ¿TIENE EN EL I	HOGAR PU	IPILOS(AS)?				
Sí 1		No 2 —	———— Pas	е а 3		
¿Cuántos(as)?		TOTAL	HOMBRES	MUJERES		
HABITUAL) INC	LUYENDO DE EMPLI	TODOS LOS VIAJ EARSE EN DESTIN ES?	ES EN EL SALVADOR IO) INCLUIDAS EXCUP	ÚN VIAJE (DESPLAZAM Y EN EL EXTRANJERO RSIONES Y VIAJES A SE	CON FINES DE O	CIO O NEGOCIO
Sí 1		No 2 —	——— Pas	e a 6		
PERNOCTACIÓ	ÓN Y CUÁN	ITOS NO (VIAJES I	DNADOS, ¿CUÁNTOS DE EXCURSIÓN)? S CON PERNOCTACIÓ		PERNOCTACIÓ  S	DE UN DÍA
6. ¿EXISTE EN ES	STE HOGAI	R ALGÚN NIÑO O I		ÑOS QUE SU PADRE O M e a 7	IADRE NO VIVA(I	N) EN ESTE HOGAF
No		MUERTE	MIGRACIÓN	ABANDONO		TROS
ORDEN		1. No	1. No	1. No		ecifique
Anote el código de la la aplíque	TRH que	Padre     Madre	2. Padre 3. Madre	Padre     Madre		
		4. Ambos	4. Ambos	4. Ambos		
<b>DENUNCIA EN</b> 1 1. Sí 2. No 3. NS / NR	LA DEFEN	SORÍA DEL CONSI	JMIDOR? código 1 ó 3 pase a p	FIPULADO EN EL CONTE	RATO, ¿INTERPO	NDRÍA UNA
8. ¿POR QUÉ NO	INTERPON	DRÍA LA DENUNC	IA?			
9. ANTE UN ALZA 1. Sí	DE PREC	OS EN LA CANAS	TA BÁSICA ¿INTERPO	ONDRÍA LA DENUNCIA A	NTE DEFENSORÍA	A DEL CONSUMIDO
2. No 3. NS / NR		⇒Si es	a 1 ó 3 Finalice Sección	1		

NOTA: LOS(AS) MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN ANOTADOS EN LAS PREGUNTAS 1 Y 2, NO SE REGISTRARÁN EN LA SECCIÓN 1:"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS".

10. ¿POR QUÉ NO INTERPONDRÍA LA DENUNCIA?

OBSERVACIONES:

	109				01	02	03	40	90	90	07	08	60	10	7	12	13	14	15	16	17	18	19		
	108	¿DURANTE EL MES ANTERIOR () TUVO?	Algun Sintoma Alguna enfermedad Lesión por Accidente Lesión por hecho violento . No tuvo	Si contesta códigos de 1.4 deberá llenar sección 6																				le 1 a 4 en pregunta 108	
	108 A	¿TIENE () ALGUN SEGURO MÉDICO?	ISSS cotizante ISSS beneficiario(a) ISSS retirado(a) Bienestar Magisterii PSFA Colectivo Individual (Privado) No tiene Otros	(Especifique)																				Haga un circulo sobre el No. de orden de personas con códigos de 1 a 4 en pregunta 108	
	107	PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD	ESTADO FAMILIAR 1  DE ()? 2  1. Acompañado(a) 4  2. Casado(a) 5  3. Viudo(a) 7  5. Separado(a) 7  5. Separado(a) 8  6. Soltero(a) 9																					sobre el No. de orden d	
IOGRÁFICAS	106	¿QUÉ EDAD TIENE () EN AÑOS CUMPLIDOS?	(Anote 00,para los menores de 1 año)																					Haga un circulo	
CIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	105	¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE ()?		MES AÑO																					
CTERÍS	104	EL SEXO DE () ES ?	1. Hombre 2. Mujer																					-	
SECCIÓN 1: CARA	103	¿QUÉ RELACIÓN DE ¿! PARENTESCO TIENE () CON EL(LA) JEFE(A) DEL		10. Empleada(o) doméstica(o) 11. Otros	01																				
	102	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?	(No olvide registrar a los(as) miembros ausentes temporales por un período (menor de 4 meses, recién nacidos(as) y domésticas puertas adentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos(as) financiados por el hogar)																					OBSERVACIONES:	
	101		N O C C U S		10	02	03	04	90	90	20	08	60	10	11	12	13	4	15	16	17	18	19	OBSE	

	211	COUE MEDIO DE TRANSPORTE USA HABITUALINEWTE C.I. PARCI RAL C.ENTRO DE ENSEÑANZA? 1. A pie E. Beciera 2. Beciera aménio prick-up condro prick-u
	210	B
	209	
	208.A	REPROBO () LOS ESTUDIOS?  1. Necesta trabajar  2. POR Dulf. & BANDONO O  2. POR Dulf. & BANDONO O  2. POR Dulf. & BANDONO O  3. May ano  3. May ano  3. May ano  3. May ano  4. Por the educing and the studies  5. Decispending and policy and the studies  7. Por la bedda  6. Patte tyo made no quiesen  7. Por la bedda  7. Por la
NI CONTRACT	208	Sob para codigo  ¿POR QUÉ ESTA  REPTITENDO () EL  GRADO O CURSO?  1. Abandono las estudios antes de finalizar el año antes de finalizar el año antes de finalizar el año ante sediar año escular año escular sino en el mentro lason en el mentro lason en el mentro ante el ment
SION DE EDAD	207	Pass a 2009  Pass a 2009  Pass a 2009  Pass a 2009
CACIÓN RESTRICCION DE	206	# Q (
CCIÓN 2: EDU PERSONAS SIN	205	9 0 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
SECCIÓN 2: EDUCACIÓN PARA TODAS LAS PERSONAS SIN RESTRICCION DE EDAD PARA TEDAS	204	JOUIR NIVEL CURSA O ASISTE () ACTUALMENTE? ACTUALMENTE? SEBLEM (** a **) S. Desirem (** a **) A. Superior minertaino (** a **) A. Superior moveration (** a **) S. Superior moveration (** a **) C. Orro Especifique  S. Superior moveration (** a **) C. Orro Especifique
	203	
	202	1. 5. SABE () LEER Y ESCRIBIR 1. 5. No. 1. S. L. Solo Ber 3. Si contestó 1 o 3. Si contestó 1 o 3. Si contestó 1 o 3. S. Familiares, ampojól o vecno(a) 2. Familiares, ampojól o vecno(a) 3. S. Colordo de adelatración o Citordo de adelatración d
	201.A	A LA EDAD DE () ES DE 0 A 3 AÑOS?  1. Si  B. JASISTE () A UN CENTRO DE EJASISTE () A UN CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL?  2. No — Finalizar con miembro C. ¿EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL AL QUE ASISTE () ES?:  A B C C C C C C C C C C C C C C C C C C
		LA PERSONA
	201	# o T = 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

		A P E 40,		2,	<b>.</b> 5								7
	222	a), ¿() SINTONIZ/¿QUE PROGRAMAS O VE EL CANAL EDUCATIVOS LE 10 DE TV7 GUSTARA VER A) EN EL CANAL 10	1. Diduactoos 2. Documentales 3. Clencia y tecnologíc 4. Historia 5. Lieratura 6. Cariculuras 7. Noticias 8. Deportes 9. Otros Especifique Especifique	Sien	concluya con es sección.								
	22	VE EL CANAL 10 DE TV?	2. No — pase a b) 3. No aplica b). ¿Por qué? 1. No le gusta 2. No le llega la señal 3. Otros	Especifique Sponde s de 2 y 3 viene de se a 223, ancluya la	î î								
	220	APOR QUE NO ESTUDIA a).  () ACTUALIMENTE? O Necesita trabajar Causas del hogar Mity caro	4. Inferminabada 5. Laceapacidad 6. Rada y/O madre no quieren 1. Por la edezapacidad 8. Finaldo sue estudios 9. No hay escuela cercana 111. Repite mucho 112. Quelabaces domésicos 2. P. 113. Centro de erseñanza 3. Centro de erseñanza 3.	inhabilitado 14. No hay escuela para adultor 15. Por embrazzo 16. Por maternidad 17. Otros Especifique	(Si es menor de 10 años finalice sección)								
		PO () 2PO () 2. Caus 3. Muy 1	4. Emfer 5. Discs 5. Discs 6. Padre 6. Padre 7. Por la 9. No ha 10. No la 11. Rep 13. Cen 13. Cen 13. Cen 13. Cen 13. Cen 14. Cen 15.	inha 14. No h 15. Por 16. Por 17. Otro	<u>@</u>							-	
	219	¿QUÉ TÍTULO O DIPLOMA OBTUVO () EN EL NIVEL MÁS ALTO QUE APROBÓ? 1.NO OBLUVO	2. Italio universitatio 4. Post-grado 5. Diploma militar 6. policial 6. Profesorado 7. Enfermero(a) auxiliar 8. Enfermero(a) graduado 9. Trabajador(a) social	10.Otros Especifique Especifique 11. Diploma universitario y no universitario									
	Y MAS		N 64 6 6 6 6 6		veces veces								
	SOLO PARA PERSONAS DE 4 ANOS Y MAS 217 218	Si en Nivel contesto de 2 a 3 ¿REPITIÓ () ESE ÚLTIMO GRADO?			1.Si 2. No								
	A PERSONA:	TIMO NIVEL RADO QUE ESE NIVEL?	o ) ) rio (1º a 15º ) sitario (1º a 3º II (ciclos I,II,III,II) que	pase a la 220	Grado								
CIÓN	SOLO PARA	¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO NIVEL ESTUDIADO Y GRADO QUE APROBÓ () EN ESE NIVEL?	0. Educación Inicial 1. Panvularia (1° a 3°) 2. Basica (1° a 9°) 3. Media (10° a 13°) 6. Superior universitario (1° a 3°) 6. Superior no universitario (1° a 3°) 6. Educación especial (ciclos I, II, III, IV) 7. Otros.  Especifique	8. Ninguno	Nivel								
2: EDUCA	216	EL CENTF E ENSEÑA ZA AL QUI ASISTIO (. ERA?	1. Público 2. Laico 3. Religioso										
SECCIÓN 2: EDUCACIÓN	215	, HA ASISTIDO () ALGUNA VEZ A UN CENTRO DE ENSEÑANZA?	1. Sí 2. No Pase a 220										
	214	RI- :) ESTE IVO?	5     	l D									
	243. A	¿ EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA DONDE ESTUDIA () RECIBE?	1. Esculeta privata de Lutillormes 2. Gobbierno 3. ONG's 4. Zapatos, utiliers esco- 4. A. Acadier, autillormes 5. Institucion privatal, 2. Zapatos, utiliers 6. NS/NR 7. Utilier secolares, uniformes 7. Utilier secolares, uniformes 8. No recibe 8. No recibe 8. No recibe		II. De 10 años y más pase a 221								
	213.1 SOLO SI 213 = 8, 9 o	¿QUIÉN LE OTORGÓ	2. Cascuela privada 2. Gostierno 3. ONG's 4. Alcaldias 5. Institución privadá 6. NS/NR	213.2 ¿CUÁNTO ES II EL MONTO MENSUAL DE BECA?	a -								
	213 SOLO PARA 204 = 1 6 2	¿EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA RECIBE () SIN PAGO O GRATIS?	Assistancia médica     Alimentos     Asistancia médica     Asistancia médica     Asistancia médica     Asistancia médica     Asistancia médica     Yalimentos     Yalimentos     Yalimentos     Yalimentos     Yalimentos	a matricula vta escolar ara matricula escolar ve	Opción 1 Opción 2								
	713	٠ e	ENSERTING THE STATE OF THE STAT		Minutos								
		CUÁ NOR ()			Horas								
			ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA									Observaciones:	
		\$ 8 0 K O L	N N Anote el codigo de la	Ē				1 1				- Sq(	

		EL NE SES	Otros																					
	223, E	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE () EN CUOTA DE PADRES/MADRES DE FAMILIA?	Monto Monto gastado donado																					
		∠A CU GASTC CUOTA D	No gastó g	-	1	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	1	1		
		.) .R?	Otros																					
	223.D	A ASCIENDE NUAL DE ( DO ESCOL,	Monto donado																					
	3	JA CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE () EN CALZADO ESCOLAR?	No gastó gastado	-	1	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	1	1		
			Otros Nc																					
	223.C	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE () EN TEXTOS?	Monto																					
	22:	CUÁNTO, GASTO AN EN TE	Monto gastado																					
ÓN		3	s No gastó	_	1	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	1	1		
SECCIÓN 2: EDUCACIÓN		CIENDE IL DE () AES?	Monto Otros donado																					
SECCIÓN 2	223,B	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE () EN UNIFORMES?	Monto N gastado do																					
<b>-</b>		LA ELG	No gastó	-	1	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	1	1		
		¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE () EN UTILES?	Monto Otros donado																					
	223.A	CUÁNTO AS EN UTILI	Monto gastado																					
			Otros No gastó	-	1	1	-	_	-	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	1	1		
		¿ A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE () EN MATRICULA?	Monto Oi																					
	223	SUÁNTO AS TO ANUAL I MATRICL	Monto N																					
			No gastó	-	1	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	1	1		
		ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA																					nes	
	ž																						Observaciones	

					SECC	SECCIÓN 2: EDUCACIÓN	ACIÓN						
ž		224				224.A			224.B			224.C	
D B B B B B B B B B B B B B B B B B B B	A CL GASTO CL	JÁNTO AS MENSUA UOTA ES	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE () EN CUOTA ESCOLAR?		¿A CUÁ GASTO N TF	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE () EN TRANSPORTE?	DE EL () EN ?	¿A CU GAST E	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE () EN REFRIGERIO?	::)	LOS LOS (Pt	¿A CUÁNTO ASCIENDEN LOS OTROS GASTOS DE () ? (Pupilaje, renta, etc)	Z o
	No gastó	Monto gastado c	Monto C	Otros	No N gastó ga	Monto Monto gastado donado	Otros	No gastó (g	Monto Monto gastado donado	Otros	No gastó g	Monto Monto gastado donado	Otros
					-								
	-				_			-			~		
	1				1			1			1		
	1				1			1			1		
	1				1			1			1		
	1				1			1			1		
	1				1			1					
	1				1			1			-		
	1				1			1			1		
	-				_			-			~		
	~				_			_			~		
	1				1			1			-		
Observaciones:													

9002	¿PARA QUÉ SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES UTILIZÓ () MÁS FRECUENTEMENTE EL INTERNET EN LOS ULTIMOS 12 MESES?	Comunicación (e-mail, chat)     C. Obtener información sobre bienes y servicios     Comprar/ ordenar productos o servicios     A. Actividades relacionadas con la selud     A. Actividades relacionadas con la selud	5. Actividades relacionadas con educación e investigación  6. Llamadas telefónicas utilizando el Protocolo de Internet  7. Obtención de información sobre organizaciones gubernamentales.  8. Uso de banca electrónica u otros servicios financieros  9. Publicación de información o de mensajes instantáneos  10. Uso o descarga de juegos de video o computadora  11. Descarga de películas, imágenes, música y vídeos o programas de tv o radio  12. Descarga de programas informáticos  13. Lectura o descarga de periódicos o revistas en línea, libros electrónicos							
- A TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA PERSONAS DE 10 ANOS Y MÁS) 2003	¿CUÁNTAS HORAS POR SEMANA UTILIZÓ () EL SERVICIO DE INTERNET EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	noras promedio	por semana  2. No sabe — → Pase a la 2005  7  9  11	16.2 Haras						
SECCIÓN 2 - A TECNOLOGÍA DE INFO	DIA UTILIZÓ () ERNET EN LOS IESES?	Al menos una vez al día     Al menos una vez a la semana, pero no todos los días	3. Al menos una vez al mes, pero no cada semana 4. No sabe							
Sing	¿DÓNDE UTILIZÓ ()EL SERVICIO DE INTERNET MÁS FRECUENTEMENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	1. Hogar 2. Trabajo 3. Centro Educativo 4. Contrac do concre	4. Centros de acceso gratis 5. Cyber café e Infocentros (Pagado) 6. Casa de un pariente, amigo(a) o vecino(a) 7. Cualquier lugar mediante teléfono célular móvil 8. Cualquier lugar mediante otros dispositivos de acceso móviles 9. Otros							
O HOOC	A ¿UTILIZA () TELEFONO CELULAR? 1. Sí 2. No	ILIZA () INI EKNET ?	B. ¿ UTILIZA () COMPUTADORA? 3. No Sabe siguiente 1. Sí 2. No 2. No	a a						Observaciones

SECCIÓN	3: CARAC	TERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA	
301.TIPO DE VIVIENDA:		308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA?	
Casa privada o independiente		1. Inquilino (a) Pase a 311	
2. Apartamento		2. Propietario(a) de la vivienda	
3. Condominio → Preguntar No. de pisos		pero la está pagando a plazos  Pase a 310 B	
4. Pieza en una casa		Nº de orden	
5. Pieza en un mesón	No de pisos	3. Propietario(a)	
6. Casa improvisada Vivienda en	1.Si 2.No	N° de orden	
·	1.51 Z.NO	Page 2 310 A	4
7. Rancho Buen Estado 8. Temporal (No aplica código 6)		4. Propretario(a) de la vivienda en terreno público	J
		Propietario(a) de la vivienda en terreno privado     Colore(a)	CUOTA
(fenómenos naturales: terremoto, inundaciones, etc.)  9. Otro tipo de vivienda		6. Colono(a)	MENSUAL
9. Otro tipo de vivienda(Especifique)		7. Guardián de la vivienda 8. Ocupante gratuito	
302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:			
TECHO EXTERNO	**************	9. Otros(Especifique)	
1. ¿Losa de concreto? (No aplica código 6)	Buen Estado	309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA?	
2. ¿Teja de barro o cemento?	1.Si 2.No	1. Si 2. No → Pase a 310A	
	(PAI)	310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS BIENES O SERVICIOS	
3. ¿Lámina de asbesto o fibra cemento? 4. ¿Lámina metálica?		EL MES PASADO?	
		Pase a 311	
5. ¿Paja o palma? TECHO INTERNO 6. ¿Materiales de desecho? (No aplica código 6)	Buen Estada		
	1.Si 2.No	¿CUANTO CREE QUE PAGARÍA POR MES?	
7. ¿Otros materiales?(Especifique) 8. ¿Cielo falso?	ASI ZINO	Pase a 311 si respondió en pregunta 309 código 2	
o. ¿Cielo laiso :		310 B. ¿ESTÁ EL TERRENO INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO	
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES E		A NOMBRE DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR?	
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES E		1. SÍ 2. No	
4. 0			
1. ¿Concreto o mixto?		3. Esta en tramite 4. No sabe	No. de orden
2. ¿Bahareque?		¿A NOMBRE DE QUIÉN ESTA INSCRITO? (IDENTIFICAR MIEMBRO DEL HOGAR)	
3. ¿Adobe?		311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA?	
4. ¿Madera?		1. Electricidad 2. Conexión eléctrica del vecino(a)	
5. ¿Lámina metálica? Material en	1.Si 2.No	3. Kerosene (gas) 4. Candela	
6. ¿Paja o palma? Buen Estado		5. Panel solar 6. Generador eléctrico	
7. ¿Materiales de desecho? (No aplica código 7)		7. Otra clase (Especifique)	Horas Minutos
8. ¿Otros materiales?(Especifique)			
		Si responde 1 ó 2, cuantas horas al día no recibe el servicio	
304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES:		01. ¿Dentro de la vivienda con abastecimiento público? (ANDA)	
OUT. LE MATERIAL I RESONMANTE EN EL 1 100 EU.		02. ¿Dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento?	
1. ¿Ladrillo cerámico?		03. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad Pase a 315	
2. ¿Ladrillo de cemento?		con abastecimiento público? (ANDA)	
3. ¿Ladrillo de barro?		04. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad	
4. ¿Cemento? 4.1 Rústico 4.2 Pulido	Detalle	con otro tipo de abastecimiento?	
5. ¿Tierra? 5.1 Suelta 5.2 Compactada		04. 1 Tubería por poliducto (buen estado)	
6. ¿Otros materiales?		05. No tiene	
(Especifique)		06. Tiene pero no le cae ( por más de un mes)	
		Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1 preguntar en la última semana ¿Cuántos días le cayó agua?	
		Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1 preguntar en la última semana ¿Cuántas horas al día le cayo agua?	
305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHEF	2Δ	313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA?	
¿CUÁNTAS HABITACIONESSON DE USO EXCLUSIVO		01.Cañería del vecino(a) 02. Pila, chorro público o cantarera	
DEL HOGAR?	***************************************	03.Camión carreta o pipa 04. Pozo con tubería privado	
222.100/41		04.1 Pozo con tubería público 05.Pozo protegido privado	***************************************
	1	05.1 Pozo protegido público 06. Pozo no protegido privado	
		06.1 Pozo no protegido público 07. Ojo de agua, río o quebrada	
		08. Manantial protegido 09. Manantial no protegido	
306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS		10. Colecta agua lluvia 11. Acarreo de cañería del vecino(a)	
EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?		12. Chorro común 13. Otros medios	
		(Especifique)	
	 	314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR?	No. de orden
		(si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99) Si es 00 pase a 315	
307.CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS			Horas Minutos
EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOC	10?	¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?	
			Dolares Ctvos
(No lo utilizan o lo comparten anotar 00)		¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$	
		CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACABREAN ACUAS	

SECCIÓN 3: CARA	CTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA	
315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN	321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO	
1. Sí	QUE UTILIZA, CON OTROS HOGARES?	
2. No Pase a 317	1. Sí	
3. Compra agua envasada	2. No Pase a 322	
316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN?		
1. La hierven antes de usarla	¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?	100000000000000000000000000000000000000
2. Utilizan filtro de agua	322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR	
3. La tratan con algún producto (lejía,cloro, puriagua)	ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO?	
4. Desinfección solar	1. Sí	
5. La filtra con una tela	2. No Pase a 325	
6. La deja asentar	323. POR QUÉ RAZÓN NO LO UTILIZA?	
7. Otros	1. Es menor de 5 años	
(Especifique)	2. Por enfermedad	
317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR:	3. Por discapacidad	a
Regadera o pila dentro de la vivienda	4. Por que no le gusta usarlo	
Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro	5. Por falta de agua	b
de la propiedad	6. Se terminó la vida útil de la letrina	
3. Regadera o pila de baño común	7. Se encuentra dañada la infraestructura	C
4. Río, quebrada u ojo de agua	8. Muy incómodo	
5. Barril o pila al aire libre	9. Se utiliza para otro fines	
6. Otros medios	10. Por el mal olor	
(Especifíque)	11. Otros (Especifíque)	
317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA?	324. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS?	
1. Si, dentro de la vivienda	1. La depositan en servicio sanitario	а
2. Si, fuera de la vivienda	Se depositan en un pozo o resumidero	
3. Si tiene pero no lo utiliza	3. Se depositan en una quebrada o río	b
4. No tiene	4. Va a la calle o al aire libre	
318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO?	5. Otros	c
Si, de familiar o amigo(a)	(Especifique)	
2. No tiene —— Pase a 324	325. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA	
319. EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO	DE LAS AGUAS RESIDUALES (GRISES):	
ESTA VIVIENDA ES DE:	1. Alcantarillado 4. Quebrada o río	
1. ¿Inodoro a alcantarillado?	Pozo o resumidero     5. A la calle o al aire libre	
2. ¿Inodoro a fosa séptica? Pase a 32		
3. ¿Inodoro común a alcantarillado?	(Especifique)	
4. ¿Inodoro común a fosa séptica?	325A. ¿QUÉ BENEFICIOS RECIBE EL HOGAR DE PARTE	1. Si 2. No
5. ¿Letrina privada?	DEL GOBIERNO?	3. NR Ó NS
6. ¿Letrina común?	1. Subsidio de Gas	
7. ¿Letrina abonera privada?	2. Subsidio Energía Eléctrica	!
8. ¿Letrina abonera común?	3. Bonos Comunidades Solidarias Rurales	;
9. ¿Letrina solar privada?	4. Bonos Comunidades Solidarias Urbanas	ļ
10. ¿Letrina solar común	5. Pensión Básica Universal	i
320. ¿EL TIPO DE LETRINA QUE UTILIZA ES?	6. Subsidio de Agua	i
Letrina de hoyo o pozo con plataforma	7. Otros	,
Letrina de hoyo o pozo con plataforma para sentarse	(Especifíque) 8. Paquete agricola	<u>.</u>

		SECCI	ÓN 3: CARA	ACTERÍS	STICAS GE	NER	ALES D	E LA VIVIEN	IDA		
326. ¿QUÉ COMBUSTIB	LE UTILIZAN		000000000000000000000000000000000000000			moreontiiliiii	ontontonttoRtintill				
PARA COCINAR?											
Electricidad						330. E	QUIPAMI	ENTO DEL HO	GAR	1. Si	¿Cuántos?
2. Kerosene (gas)										2. No	
3. Gas propano 4. Leña						Ω1	. ¿Radio?		<sup>*</sup> 01		
4. Lena 5. Carbón						01					
6. Ninguno						02	. ¿Equipo	de sonido?			
7. Otros			_								
	(Espec	cifique)				03	?.V.T.				
327. ¿TIENE USTED EM	PLEADAS(OS	) DOMÉSTIC	AS(OS)?			.=			₹		
1. Sí						04	. ¿Video c	asetera o DVD1	?04		
2. No						05	; Refrigo	radora?			
¿CUÁNTO LE(S) PAG	3A MENSIIAI	MENTE 2	\$			00	. Zitellige	radora :			
255.11.0 22(0) 1 AC						06	. ¿Lavado	ra?	06		
328. ¿TIENE USTED EN	USO?								_		
				1.Sí 2.No	¿Cuántos?	07	. ¿Licuado	ora?	07		
1. Teléfono Fijo								40	F		
2. Teléfono Celular						80	. ¿Ventilad	dor?	08		
3. Internet Móvil						Nα	2 Compu	tadora?			
3.1 Internet Móvil 4. Cable						UĐ	. ¿Compu				
5. Cable del vecino						10	. ¿Secado	ra de ropa?	10		
328.A. ¿RECICLA USTE	D LA BASURA	<b>A</b> ?									
1. Si						11	. ¿Máquin	a de coser?	11		
2. No Pase a 3	329										
000 B 01/2 ==== ===		EL 01:	101.40			12	. ¿Vehícul	o (uso del hoga	ar)?12		
328. B. ¿QUE TIPO DE N	MATERIAL ES	EL QUE REC	ICLA?	1. Si	2. No	12	; Planch	a?(ropa)	13		
1. Carton 2. Vidrio				1	2	13	. ZFIancii	a : (10pa)	13		
3. Plástico				1	2	14	. ¿Horno r	microonda?	14		
4. Papel				1	2		-				
5. Latas				1	2	15	. ¿Videoju	egos (Nintendo	)?15		
6. Otros (Especifique)		40UD4 =::=		1	2				F		
329. ¿CÓMO SE DESHA HOGAR? (QUE NO REC		ASURA EN E	51E			16	. ¿Genera	dor de electrici	dad? 16		
Recolección domici											
2. Recolección domici						17	. ¿ Aire Ac	condicionado? .	17		
3. La depositan en co	ntenedores								•		
4. La entierran						18	. ¿ Tanqu	e o cisterna?	18		
5. La queman	-1					10	: Motocia	:leta?	<sup>7</sup> 19		
6. La depositan en cu 7. Otros	aıquıer lugar					19	. ZIVIOTOCIC	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	19		
	pecifíque)										
331. EL ÚLTIMO GASTO		N FUE	:								
	¿PAGADO O		¿AUTOCO	NSUMO,	¿INCLUIDO E	EN EL	¿NO	¿NO SABE, NO	CIIÁN	TO FUE EL	
	COMPRADO?	REGALADO?	AUTOSUMIN	NISTRO?	ALQUILE		GASTO?	RESPONDE?	_	STO MENSUAL	.?
									Dólares		
	1	2			4		5	6	Dolares	cen	tavos
01. Agua	1	2	3				5	6			
01.1. Agua Envasada	1	2	3				5	6			
01.2. Agua (Otras fuentes)			3								
02. Electricidad	1	2			4	110333103310111	5	6			
03. Kerosén	1	2	3				5	6			
04. Gas propano	1	2	3				5	6			
05. Candela	1	2	3				5	6			
06. Leña	1	2	3				5	6			
07. Carga de batería	1	2	3				5	6			
08. Módem	1	2					5	6			
09. Teléfono fijo	1	2					5	6			
10. Celular	1	2					5	6			
11. Cable /Cable del vecino	1	2					5	6			
	1	2					5	6			
12. Internet (Hogar)	1	2					5	6			
13. Cibercafé	1	2					5	6			
14. Impuestos Municip											
15. Pago de Vigilancia	1	2					5	6			
16, Recolecc, Basura	1	2					5	6		-	
17. Otros	1	2	3				5	6			
(Especifique)								TOTAL			
	I									I .	

SE		EMPLEO E INGRESO Onas de 5 años y más	
401. N° DE ORDEN DE LA TRH		NOMBRE: 402. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE	
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		408. ¿QUÉ HIZO ( ) EN LAS CUATRO SEMANAS	
403. LA SEMANA ANTERIOR ( ) ¿REALIZO ALGÚN TRABAJO POR LO MENOS UNA HORA?  (Sin contar los quehaceres del hogar)		ANTERIORES PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?  01. Estableció contacto con oficinas de empleo 02. Gestionó directamente con empleadores	
1. Sí —→ Pase a 411		03. Gestionó en lugar de trabajo, fincas, granjas, etc.	
2. No		04. Gestionó valiéndose de amigos/as y familiares 05. Puso aviso o respondió ofertas aparecidas  Pase a	
404. LA SEMANA ANTERIOR ( ) REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO:		en periódicos  06. Buscó terreno, edificio, etc. para establecer su propia empresa o negocio	
01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales?		07. Gestionó para obtener recursos financieros y establecer su propia empresa o negocio	
02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de familiar?		08. Otros	
03. ¿Vendió algún producto, lotería, periódicos, etc.?		(Especifique) 09. No hizo nada — ► Regrese a Prg. 407 y anote código 2	
05. ¿Elaboró tortillas ?		409. ¿POR QUÉ ( ) NO BUSCO TRABAJO?	
06. ¿Hizo comida típica para vender (pupusas, tamales,etc)? 07. ¿Elaboró algún otro producto en casa para vender?		01. Creía que no había trabajo disponible en la zona 02. No sabía como buscar trabajo	
08. ¿Ayudó a algún familiar en su negocio o trabajó		03. Se cansó de buscar trabajo	
sin remuneración?		04. Espera ciclo agrícola de Café  Pase a	
09. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?  10. No realizo ninguna actividad		05. Espera ciclo agrícola de Caña  06. Espera ciclo agrícola de Algodón	
		07. Espera ciclo agrícola otros cultivos	
SI RESPONDE CODIGOS DEL 01 AL 09 REGRESE A 403 Y ANOTE	CODIGO 1	08. Asiste a un centro de Educación Formal o	
405. A. AUNQUE YA ME DIJO QUE ( ) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR		está de vacaciones escolares  09. Por obligaciones familiares o personales	
		10. Enfermedad o accidente	
¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?		11. Inhabilitado(a) por hecho violento Pase a 12. Quehaceres domésticos 444	
1. Sí —→ Pase a 406		13. Jubilado(a) o pensionado(a)	
2. No		14. No puede trabajar (discapacitado(a), anciano(a), etc.)      15. Asiste a un centro de formación o capacitación	
		16. Otros	
405. B., TIENE ( ) ALGÚN NEGOCIO, EMPRESA O ACTIVIDAD		(Especifique)	
PROPIA A LA QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?  1. Sí —> Pase a 412		17. Ya encontró trabajo 18. Espera respuesta del empleador(a)	
2. No — Pase a 407		19. Si buscó trabajo —→ Regrese a 407 y anote código 1	
		SI RESPONDIO ITEM DE 08 À 16 Y TIENE EDAD ENTRE 5 À 17	
406.¿ CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE ( ) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR?		AÑOS PASE A PREGUNTA 410 409. A. SI DURANTE LA SEMANA ANTERIOR ( ) HUBIERA	
01. Vacaciones laborales		ENCONTRADO TRABAJO O CONSEGUIDO CLIENTES	
02. Incapacidad por enfermedad o accidente (con certificado médico cubierto por el ISSS)		¿HUBIERA ESTADO DISPUESTO(A) A TRABAJAR EN EL MISMO MOMENTO O MAS TARDAR EN 2 SEMANAS?	
03. Permisos o licencias (estudios, enfermedad y/o Pase a 412		1. Sí 2. No	
autorizados por la empresa)		410. ن )HA TRABAJADO ANTES?	
03.1 Permiso o licencia por maternidad (pagada) 04. Huelgas o paro laboral		1. Sí — ▶ Pase a 436 2. No — ▶ Pase a 444	
05. Cambio de turno		SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS	
06. Suspensión laboral		FINALICE SECCION	
07. Termino de temporada de trabajo 08. Falta de materia prima		OCUPADOS(AS) OCUPACIÓN PRINCIPAL	
09. Mal tiempo o fenómeno natural		411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA	
10. Asuntos personales o familiares 11. Otro		TRABAJO EFECTIVAMENTE () LA SEMANA ANTERIOR?    Jornada   Jorn	ıs Jom
12. No sabe		A. De lunes a viernes 1. De 7 AM a 6 PM	
Si responde del 1 al 5, ¿Cuantas semanas al año dejó de traba	<b>.</b>	2. De 6 PM a 7 AM	
Si dejó de trabajar menos de 5 días, anotar número de días	\$	B. De sábado a domingo 3. Mixta I I I B SI RESPONDIO 40 HORAS O MAS PASE A 414	
406. A. ¿DURANTE ESE PERIODO DE AUSENCIA ( ) RECIBE		412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA	
SUELDO, SALARIO O PAGA?  1. Si → Pase a 412		TRABAJA ( ) HABITUALMENTE A LA SEMANA?  Horas Dia  Jornada  I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	is Jom.
2. No		A. De lunes a viernes 1. De 7 AM a 6 PM	
406. B. ¿EN CUANTO TIEMPO ( ) REGRESARA A ESE MISMO		2. De 6 PM a 7 AM	
TRABAJO?		B. De sábado a domingo 3. Mixta         B         B	
01. Ya se incorporó o regresará en esa misma semana Pase a 412		413 ¿POR QUÉ RAZÓN ( ) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS?	
02. En cuatro semanas o menos  03. En más de 4 semanas		01. No desea trabajar más horas 07. Por estudios 02. Reducción de actividad o falta de trabajo 08. Por enfermedad o accidente	
04. No hay seguridad de que regrese o cuando reinicie su actividad		03. Sólo encontró trabajo a tiempo parcial 09. Inhabilitado(a) por	
05. No regresará 06. No sabe		04. Jornada habitual de trabajo hecho violento	
OU. NO Sabe		05. Razones familiares 10. Por quehaceres domésticos 06. Tiene otro trabajo 11. Otros	
DESOCUPADOS		(Especifique)	
407. EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES ( )¿ESTUVO		414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE () REALIZA?	
BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?			
1. Sí 2. No <b>→ Pase a 409</b>			

SEAC!	<b>АВІ И. Г</b> ТВИ	DIFOFUCEEO	
SECO	yn erem	PLEO E INGRESO	
415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE		SOLO PARA CÓDIGO 6 Ó 7 EN PREGUNTA 418	
( ) DESEMPEÑA?		425.A. ¿A PARTICIPADO EN ALGÚN CURSO EN LA EMPRESA O	
		INSITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA?	
		1. Sí 2. No 3. No Sabe/No responde	
		425.B. ¿EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS, ¿LA EMPRESA/INSTITUCIÓN DOND	
		TRABAJA HA LLEVADO A CABO UNA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN	
416 . ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN		RELACIÓN CON LOS SALARIOS U OTRAS CONDICIONES DE TRABAJO?	
_			
EN LA CUAL TRABAJA ( )?		1. Sí 2. No 3. No Sabe/No responde	
		Pase a 432	
		INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR	
		TRABAJO INDEPENDIENTE	
		426, LA ACTIVIDAD QUE REALIZA ( ) LA EFECTÚA:	
		1. ¿En el hogar entrevistado? 6. ¿En puesto fijo en mercado?	
NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)		2. ¿En otro lugar fijo? 7. ¿En puesto fijo en vía pública?	
417. ¿EN SU EMPLEO ( ) TRABAJA?	1. Si 2. No	3. ¿Se desplaza? 8. ¿En un local comercial o industrial?	
01. ¿Con herramientas peligrosa? (cortopunzantes,		4. ¿En la calle como ambulante? 9. ¿En el domicilio u oficina de clientes?	
maquinas en movimiento, etc)	1 2	5. ¿En un medio de transporte?	
02. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza,		426.A EN LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJA,	
pesticidas, etc)	1 2	¿LLEVAN CONTABILIDAD?	
03. ¿Llevando cargas pesadas?	1 2	Si con registros completo	
04. ¿En ambiente con gases, fuego?	1 2	3. No 4. No Sabe/No responde	
	1 2	426.B ¿EL NEGOCIO O EL LUGAR DONDE TRABAJA, ¿ESTA REGISTRADO	
	1 2		
06. ¿Con explosivos?	1 2	EN LAS OFICINAS DE IMPUESTOS Y/O DE SEGURIDAD SOCIAL?	
	1 2	1. Si 2. No 3. No Sabe/No responde	
08. ¿Bajo el agua, en altamar o en manglares? 08			
09. ¿Bajo tierra? 09		SI ES PRODUCTOR(A) AGROPECUARIO YA SEA COMO	
10. ¿Con temperaturas o humedad extrema? 10	1 2	PATRONO(A) O CUENTA PROPIA PASE A 431.A	
11. ¿En ambiente bullicioso?11	1 2	427, ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE ( ) INGRESO POR	
12. ¿Con luz insuficiente?	1 2	LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU	
13. ¿Mota u otras partículas?13	1 2	EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?	
14. Otros (Especifíque) 14	1 2	01. Diaria 06. Trimestral	
15. Riesgo de accidentes graves	1 2	02. Semanal 07. Semestral	
16. Agresiones verbales o amenazas	1 2	03. Quincenal 08. Anual	
SI RESPONDE CODIGO 2 EN TODAS LAS PREGUNTAS PASE A PRE	GUNTA 418	04. Mensual 09. Por obra o destajo (promedio mensual)	
417.A PARA PROTEGERLO DE ESAS CONDICIONES ¿SE PROVEE O		05. Bimensual	
LE PROVEEN A (NOMBRE) MEDIDAS O EQUIPO DE SEGURIDAD?		428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE LA	
1. Sí 2. No		EMPRESA O NEGOCIO DE ( )?	
1. 31		EMPRESA O NEGOCIO DE ( ) ?	
440 EN OU COURACIÓN PRINCIPAL ( . ) TRABA IA EN		ξ	
418. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ( ) TRABAJA EN		<u> </u>	
CALIDAD DE:			
01. ¿Empleador/a o patrono/a? 06. ¿Asalariado/a permanente?		429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL	
02. ¿Cuenta propia con local? 07. ¿Asalariado/a temporal? 08. ¿Cuenta propia sin local? Pase a 08. ¿Aprendiz?		[PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE ( )?	
1		DE(): }	
104 : Connectivisto 421 00 : Conicio domántico		420 DE LOS DIENES PRODUCIDOS DOR EL HOCAR VIO DE LOS	
04. ¿Cooperativista? 421 09. ¿Servicio doméstico?		430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS	
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros		PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA.	0
05. ¿Famillar no remunerado? 10. Otros (Especifique)		PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?	0
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros (Especifique)		PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí	9
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo		PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No ———————————————————————————————————	
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo  3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio		PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No ———————————————————————————————————	•
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo  3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio  5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato		PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No ———————————————————————————————————	
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No ———————————————————————————————————	
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo  3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio  5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato		PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. SÍ 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR ( ) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$	
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo  3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio  5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato  7. No 8. No sabe no responde  Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?		PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR ( ) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO	
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí  2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR ( ) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?	
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?		PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No — Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR ( ) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar	
05. ¿Familiar no remunerado? 10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares	
10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  8. IPREGUNTA 418 ES 3 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:	
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR ( ) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO	
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  31. PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)	Mosos	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR ( ) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO	
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros  (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  31. PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?  (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 998 ANOTAR 998	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. SÍ 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO?	
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 9. PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MAS DE 998 ANOTAR 998  422. ¿( ) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN	Mosos	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR ( ) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO	
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros  (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  31. PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?  (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 998 ANOTAR 998	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. SÍ 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO?	
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 988 ANOTAR 998  422. ¿( ) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO?  1. Si, afiliado(a) 2. Si, beneficiario(a) 3. No	Moses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. SÍ 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO?	
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 998 ANOTAR 998  422. ¿( ) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO?	Moses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No — Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO	
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 988 ANOTAR 998  422. ¿( ) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO?  1. Si, afiliado(a) 2. Si, beneficiario(a) 3. No	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA	
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 998 ANOTAR 999  422. ¿( ) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? 1. Si, afiliado(a) 2. Si, beneficiario(a) 3. No	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA	
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 3. PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MAS DE 998 ANOTAR 998  422. ¿( )ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? 1. Si, afiliado(a) 2. Si, beneficiario(a) 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1.A 3 PASE A PREG. 428  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPE	Moses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 988 ANOTAR 988  422. ¿( )ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? 1. Si, afiliado(a) 2. Si, beneficiario(a) 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG 428 INGRESOS EN LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO DEPE	Moses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 988 ANOTAR 998  422. ¿( ) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? 1. Si, afiliado(a) 2. Si, beneficiario(a) 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 428 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPE 423, ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO () POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA? 1. Diaria 4. Mensual	Moses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. SÍ 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 988 ANOTAR 998  422. ¿( )ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? 1. Sí, áfiliado(a) 2. Sí, beneficiario(a) 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 428 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPE  423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO () POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA? 1. Diaria 4. Mensual 2. Semanal 5. Por obra o destajo (promedio mensual)	Moses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 988 ANOTAR 988  422. ¿() ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? 1. Si, afiliado(a) 2. Si, beneficiario(a) 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG 428 INCRESOS EN LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO DEPE  423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO () POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA? 1. Diaria 4. Mensual 2. Semanal 5. Por obra o destajo (promedio mensual) 3. Quincenal 6. No recibe salario en efectivo → Pase a 425,	Moses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. SÍ 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo  3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio  5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato  7. No 8. No sabe no responde  Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	Moses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO    2. No Pase a 444  432. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO? 1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ () EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  81 PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )?  1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MAS DE 988 ANOTAR 999  422. ¿( )ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO?  1. Si, afiliado(a) 2. Si, beneficiario(a) 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG 428  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPE  423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO () POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA?  1. Diaria 4. Mensual 2. Semanal 5. Por obra o destajo (promedio mensual) 3. Quincenal 6. No recibe salario en efectivo → Pase a 425, Si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO BRUTO QUE RECIBIÓ ()	Moses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. SÍ 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO   432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO? 1. SÍ 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ () EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ () ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo  3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio  5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato  7. No 8. No sabe no responde  Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	Moses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO   432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ () EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ () ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?  SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422  420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( )? 1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros  421. ADEMÁS DE () ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  MÁS DE 998 ANOTAR 998  422. ¿( )ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? 1. Sí, afiliado(a) 2. Sí, beneficiario(a) 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPE  423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO () POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA? 1. Diaria 4. Mensual 2. Semanal 5. Por obra o destajo (promedio mensual) 3. Quincenal 6. No recibe salario en efectivo → Pase a 425, Si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO BRUTO QUE RECIBIÓ () EN EL ÚLTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No — Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO	HORAS
10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	MOSOS	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO   432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ () EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ () ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)	HORAS
10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	Meses	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO   432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ () EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ () ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	MOSOS	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO    1. Sí 2. No Pase a 444  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ () EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ () ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	HORAS
05. ¿Familiar no remunerado?  10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	MOSOS	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    MPLEO SECUNDARIO	HORAS
10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	MOSOS	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO	HORAS
10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde 8. Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	MOSOS	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO   432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ () EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ () ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	HORAS
10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	MOSOS	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No  Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO	HORAS
10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde 8. No sabe no responde 9. Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	MOSOS	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO	HORAS
10. Otros   (Especifique)	MOSOS	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO	HORAS
10. Otros (Especifique)  419. ¿HA FIRMADO ( ) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Si, Duración indefinida 2. Si, Por un plazo fijo 3. Si, Contrato de prueba 4. Si, para realizar un servicio 5. Si, Contrato para interinato 6. Si, Otro tipo de contrato 7. No 8. No sabe no responde Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?	MOSOS	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$ 431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:    EMPLEO SECUNDARIO	HORAS
10. Otros   (Especifique)	MOSOS	PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABA. PRINCIPAL () ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No Pase a 431.A  431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR () PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  431.A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 4. Socieda de capita 3. Sociedad con miembros de dos mas hogares 5. Otros:  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE () OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO () LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ () EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  435. ADEMÁS DEL. INARESONATERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ () ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	HORAS

				SEGGIÓN	49 EMPLE	EN	(eristo								
				N ANTERIOR		1	EN QUÉ SEC				)?				
436. ¿CUÁL ES (ERA) LA OCUPACIO	ON Q	UE ( .	) DESEMPEN	IA(BA)?			rivado		Públic		ACIÓN ANTERIO	P2			
							Ganaba pocc		, 30 C	COF	ACION ANTERIO	K.r			
						1	Cerró el estal		nto o fir	nalizó	el trabajo				
							Enfermedad o								
							Inhabilitado(a		ho viol	ento					
				<del></del>			Se redujo el ¡ Terminó su c		e traha	aio.					
437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O	FUN	ICION	IES QUE ( )				Por política d				erno				
DESEMPEÑA(BA) EN DICHA C							Quería estudi								
						09.	Se jubiló o pe	ensionó							
							Debía realiza								
							Consiguió un			erado					
-							Por que recib Acoso labora				ial)				
							Otros	ıı (ırıcıuye	acoso	Sext	iai)				
								(Es <sub>l</sub>	ecific	que)		_			
								ОТ	tos II	VGRE	SOS NO LABOR	ALES			
438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA				ÓN			N LOS ÚLTII		DÍAS F	RECIE	BIÓ ( )				
PARA LA CUAL TRABAJA	(BA)	( )?	?				INGRESOS	POR:				MONTO (\$)		VECES	
						01	: Remesas d	e familiar	es des	de el	exterior?			AL AÑO	
-						1	¿Ayuda de fa								
							en el país?								
						03.	¿Cuota alime	nticia?							
							Alquiler de ر						₩		
NOMBRE DE LA EMPRESA	A (NO	ANOT	AR SIGLAS)				Alquiler de ا						+-		
439 ADEMÁS DE ( ) : CLIÁNTAS I	06. ¿Alquiler de terrenos?								+						
	JA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN  08. ¿Depreciación de vehículo?								+						
DECLARADA?	LARADA? 09. ¿Pensión por sobrevivencia?														
			MÁS DE 998 /	ANOTAR 998		10.	¿ Ahorros? .						$oldsymbol{ol}}}}}}}}}}}}}}}}}$		
SI VIENE POR	EMP	LEO S	SECUNDARIO I	PASE A LA 444		11.	¿Otros ingres	sos mens	uales'						
						:					Especifique)				
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR (	)	IKAB	AJABA EN CAL	IDAD DE:				OTROS INGRESOS ANUALES UÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO ( ) DURANTE							
01. ¿Empleador/a o patrono/a?	, )										NO HAYA MENC				
02. ¿Cuenta propia con local?						1	NADO ANTE								
03. ¿Cuenta propia sin local?	>	– Pa	se a 443			01.	Utilidades en	npresaria	les						
04. ¿Cooperativista?						02.	Dividendo poi	accione	s				<u> </u>		
05. ¿Familiar no remunerado?	ر												-		
06. ¿Asalariado/a permanente? 07. ¿Asalariado/a temporal?	?										r )				
08. ¿Aprendiz?															
09. ¿Servicio doméstico?							-								
10. Otros				_											
		ique)				1					••••		<u> </u>		
441. ¿HABÍA FIRMADO () CONT 1. Sí 2. N		O DE	TRABAJO?			1									
						ll .	Otros					_			
			9 Pasea Pr			********	1808888888888888888	nanananananan	specifi	and an arrange					
ALIMENTOS CONSUMIDO	S FL	JERA							STOS	POR	ACTIVIDADES I	LABORALI			
446 LA SEMANA ANTERIOR EL			447 ¿CUÁNTAS	44 GENERAL		١,,	4 SEMANA AN	49 TEDIOD	TUVO	.	450 ¿CUÁNTAS		45 ENEDA	LMENTE	
ALIMENTO O BEBIDA QUE			VECES	¿CUÁNTO				ASTOS E			VECES			O PAGO	
CONSUMIÓ () FUERA DE			ALA	EN PRO			( ,				ALA	1 -		OMEDIO	
HOGAR CORRESPONDIÓ A			SEMANA?	CADA	VEZ?						SEMANA?			A VEZ?	
Pase a la siguiente linea							Pase a la sig	guiente	inea						
	Sí	No		MON Dólares	ITO Centavos				Si	No		Dóla	MON		
1. ¿Desayuno?	1	2		uolares	Sentavos	1:7	Γransporte pú	blico2	1	2		LIOIA	res	Centavos	
2. ¿Almuerzo?	1	2					ranoporto pa			-					
3. ¿Cena?	1	2				٦ ن. 2	Γeléfono públi	co?	1	2					
4. ¿Refrigerios?	1	2													
5. ¿Otros?	1	2				_	Combustible,		1	2					
(Especifique)		l			<u> </u>		oaración de v	ehículo?	_			_	$\longrightarrow$		
							Hospedaje?		1	2					
452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCO	LA 2	013/20	014 TUVO ( )	0.00.0000000000000000000000000000000000				0.000,000,000,000			Barana Mila				
POSESIÓN (propietario/a) TI	ERR	A COI	N VOCACION			11					DESTINO ( ) U				
AGROPECUARIA?  1. Sí Mz. 2. No						II .					IVO DE GRANOS 'A DE ANIMALES				
453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2013/2014 ¿HA REALIZADO ( )  1. Sí Pase a 513  ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO(A)															
O CUENTA PROPIA? 2. No → Pase a sección 6															
1. Sí		}	Pase a secció	n 5											
No realizó actividades agropecual     No	ıas	ر													

#### SECCIÓN 5: ACTIVIDAD DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA 501. N° DE ORDEN DE LA TRH NOMBRE : 502. № DE ORDEN DEL INFORMANTE CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD AGROPECUARIA TRABAJADA DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2013/2014 (1°/05/13 AL 30/04/14) 503. EN RELACIÓN A LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE TRABAJO (...) ES : No. de orden del propietario (a) Pase a 1.1 2. Arrendatario (a) 3. Colono(a) 4. Cooperativista 5. Aparcero(a) (censo) 6. Ocupante gratuito 7. No utilizó tierra **PASE A 506** 8. Otra forma (Especifique) 1.1 (SI 503 ES CÓDIGO 1), ¿TIENE (...) TÍTULO DE PROPIEDAD INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO? 3. No sabe PASE A 504 1.2 ¿SE SIENTE SEGURO(A) (...) DE LA PROPIEDAD DE SU TIERF 1. Sí ---- PASE A 504 1.3 ¿QUIÉN RECLAMARÍA SU TIERRA? 1. Hermano(a) Otros parientes 4. Expropietario(a) 6. Banco 8. Hijos/ hijas (Especifique) MANZANAS 504. ¿ CUÁL ES LA SUPERFICIE TOTAL EN MANZANAS DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA QUE POSEE (...)? 505. ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE CON 1. Cultivo? 2. Pastos naturales?. 5. Dada en arrendamiento? 6. Con infraestructura baio techo (invernaderos, granias, establos etc.)?..... 7. Otro tipo de infraestructura (corrales, bebederos, etc.)?.... (Especifique) 506. ¿A QUÉ ACTIVIDAD AGROPECUARIA SE DEDICÓ (...)? Agrícola Forestal 6. Forestal-pecuaria 7. Agrícola-forestal-pecuaria 8. Piscícola Agrícola-forestal Agrícola-pecuaria Apicultura No especificada 507. ¿SOLICITÓ (...) CRÉDITO PARA LA ACTIMDAD AGROPECUARIA QUE REALIZÓ ? 1. Sí 2. No 508. ¿OBTUVO (...) EL CRÉDITO SOLICITADO? 1. Sí 3. En trámite 509. ¿A QUIÉN SOLICITÓ (...) EL CRÉDITO? 7 Prestamista Prestamista Intermediario/a Familiares o amigos(as) ONG's Banco Privado Banco de Fomento Agropecuario (BFA) Banco Hipotecario 4. Caja de crédito rural 11. Agroservicio Compradores de cosecha Cooperativa 12. Otros (Especifique) 510. ¿ CUÁL ES EL INGRESO BRUTO (PERIODO) AGROPECUARIA 2013/2014? 511. ¿ A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL (PERIODO) AGROPECUARIA 2013/2014? PRODUCCIÓN AGROPECUARIA EN EL PATIO DE LA VIVIENDA 512. ¿ EN EL PATIO DE SU VIVIENDA (...) ¿DESTINO UN ESPACIO FÍSICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES? 1. Sí 2. No --- FINALICE SECCIÓN 513 . ¿ QUE TIPO DE CULTIVO ( GRANOS, FRUTALES U HORTALIZAS) O CRIANZA DE ANIMALES REALIZO (...)? (DETALLAR ÁREA UTILIZADA) GRANOS MAÍZ . . . . FRIJOL . . . CÓDIGO CANTIDAD CÓDIGO m² 22 23 24 25 coco CAFÉ AGUACATE CAÑA DE AZÚCAR . . . . . OTROS\_ 26 (ESPECIFIQUE) GUINEO . . . MARAÑÓN . 27 28 HORTALIZAS CÓDIGO TOMATE 30 6 7 8 GÜISQUIL . RÁBANO . . OTROS\_ PIPIÁN . . . . . CHILES 10 ANIMALES CÓDIGO CANTIDAD LOROCO. YUCA . . . . . . EJOTE . . . . . ZANAHORIA . . 12 13 14 CERDOS AVES (GALLOS, GALLINAS Y POLLOS) PATOS ...... PAVOS ..... 35 AYOTE . . . . . . . . YERBABUENA . 15 36 16 CONEJOS . 38 39 40 ORÉGANO. CABRAS PEREJIL . . . ESPINACA . . CHIPILÍN . . . CABALLOS 20 OTROS (ESPECIFIQUE) OTROS\_ 21 42 (ESPECIFIQUE) 514. ¿UTILIZO ESTA PRODUCCIÓN (...) PARA EL CONSUMO DEL HOGAR O PARA SU COMERCIALIZACIÓN? 1. CONSUMO DEL HOGAR -- PASE A PREGUNTA 515 A. 2. COMERCIALIZACIÓN -→ PASE A PREGUNTA 515 B 3 AMBOS → CONTESTE 515 A Y 515 B 4. NO APLICA -TERMINE SECCIÓN \$ 515 A. ¿EN CUANTO ESTIMA EL VALOR DE ESTOS PRODUCTOS? (CONSUMO DEL HOGAR) 515 B. ¿ A CUANTO ASCIENDE EL INGRESO POR LA VENTA DE LOS PRODUCTOS? (COMERCIALIZACIÓN)

	909	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN ANÁLISIS DE LABORATORIO DE ()? Is para cobertura: SAL Nestar magisterial FA S Intro privado SS (Especifique)	Donado Otros Institución otros/as																				
		¿CUÁNTO FUE EL G LABORATO Códigos para cobertura: 1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. PSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros. (Especifique)	Gasto del hogar																				
		Codigos para cob  Codigos para cob  1. MINSAL 2. Bienestar magis 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros.  (Especif	No tuvo servicio	-	-	-	1	-	_	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	-	1	~	
		TA DE ()?	s Institución																				
	605	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN CONSULTA DE ()? igos para cobertura: MINSAL Blenestar magisterial IPSFA ISSS Seguro privado Otros. (Especifique)	Donado Otros otros/as																				
	9	ro Fue EL GASTorra cobertura: rr magisterial privado (Específque)	Gasto del po hogar otro																				
		¿CUÁNTO FUE EL GA Códigos para cobertura:  1. MINSAL 2. Blenestar magisterial 3. PSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros. (Especifique)	No Gas consultó h	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	-	1	-	
SECCIÓN 6: SALUD	604	EN EL MES ANTERIOR, ¿EN QUE LUGAR CONSULTÓ O ATENDIERON A ()?  1. Hospital MINSAL 2. Unidad de salud o eco familiar del MINSA 3. Hospital del ISSS 4. Unidades medicas, clínicas comunales o empresariales ISSS 5. Hospital Militar 6. Hospital Militar 6. Hospital Militar 7. ONG s 8. Farmacia 9. Casa del curandero/a o clínica natural 10. Casa del curandero/a o clínica natural	11. Otros (Especifique)																				
	603	EN EL MES ANTERIOR, ¿A QUIÉN CONSULTÓ ()? 1. Doctor(a) 2. Erifermero(a) 3. Promotor(a) de salud 4. Farmacéutico(a) 5. Curandero(a) 6. Familiar o amigo(a) 7. No consultó con nadie	(SI RESPONDIÓ CÓDIGOS 6 Ó 7 PASE A 615)																				
	602	EN EL MES ANTERIOR ¿CUÁL FUE EL SINTOMA, ENFERINTOMA CASILESION MÁS RECIENTE QUE TUVO ()? Sintomas 1. Dolor de cabeza 2. Dolor de estómago y/o vómito 3. Temperatura, fiebre y/o calentura 4. Mareos / vértigo 5. Otro (Especifique) 6. Enfermedad 7. Lesjón 8. Diarrea																					
	601	ANOTAR N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108 D E																					OBSERVACIONES:

		ASTO DE ()?			Otros Institución																				
	612	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN HOSPITALIZACIÓN DE ()? vara cobertura:	iā	que)	3333333																				
		¿CUÁNTO FI EN HOSPITALI: Códigos para cobertura:	MINSAL     Beinestar magisterial     IPSFA     ISSS     Seguro privado     Otros.	(Especifique)	Gasto del hogar																				
		/ Códigos	1. MINSAL 2. Bienesta 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro 6. Otros.		No gasto	~	~	1	1	-	-	1	~	-	-	-	-	-	~	-	1	~	-	~	
	611	¿CUÁNTOS DÍAS ESTUVO HOSPITALIZADO/ A ()?		,																					
	610	¿DÓNDE ESTUVO HOSPITALIZADO/A ()?	Hospital MINSAL     Hospital del ISSS     y unidades médicas     Hospital Militar     Hospital o clinica     particular	5. Otros. (Especifique)																					
	609	¿() ESTUVO HOSPITALIZADO/ A?		Pase a 615																					
SALUD					Institución																				
SECCIÓN 6: SALUD		DE () EN ( S?			Otros																				
SE	809	¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE () EN OTROS EXÁMENES? Códigos para cobertura:	MNSAL     Bleinestar magisterial     IPSFA     ISS     Seguro privado     Otros.	(Especifique)	Gasto del por hogar otros/as																				
		Códigos pa	1. MINSAL 2. Bienestai 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro p 6. Otros.		No tuvo servicio	-	~	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	-	-	1	1	-	-	-	
		AYOS X?			Institucion																				
		DE () EN			Otros																				
	209	EL GASTO	steria <b>l</b>	(Especifique)  Donado	8888888																				
		¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE () EN RAYOS X? Códigos para cobertura:	MINSAL     Blenestar magisterial     IPSFA     ISSS     Seguro privado     Otros.	•	vo Gasto del io hogar																				
		código.			No tuvo servicio	~	~	-	1	_	1	1	-	-	_	-	-	~	~		1	~	-	~	
			ANOTAR N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108																						OBSERVACIONES:
		ž		m z																					OBSE

				SECCIÓN 6: SALUD	ALUD					
		613 ¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN MEDICAMENTOS DE ()?	333	614 ¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN EXÁMENES DE LABORATORIO, RAYOS X Y OTROS GASTOS		618 ¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE () EN MEDICINAS?	STO DE () E	N MEDICINAS	5.	616 ¿CUÁL ES LA RAZÓN POR LA QUE () NO CONSULTÓ AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA?
ž		Códigos para cobertura:	Códigos	DE ()? Códigos para cobertura:	Códigos	Códigos para cobertura:				
	ANOTAR N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	MINSAL     Blenestar magisterial     IPSFA     ISSS     Seguro privado     C. Otros.     (Especifique)	1. MINSAL 2. Bienesta 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro 6. Otros.	1. MNSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros. (Especifique)	1. MINS 2. Biene 3. IPSF, 4. ISSS 5. Segur	MINSAL     Bienestar magisterial     IPSFA     ISSS     Seguro privado     Otros.  (Especificue)				2. Falta de atencion 3. Muy caro 4. No existe servicio 12. Tiene Bienestar de salud cercano, elor 13. Tiene Seguro Social 19. No hay personal 5. No hay personal 14. No habita quien o llevara capacitado 15. Prefiere ir a servicios 6. No fue necesario privados
z										7. Gravedad del enfermo/a 16. Otros.  8. Prefiere ourarse con (Especifique) remedios caseros
		No gasto del Porado Otros Institución otrosias otrosias	No gastó	Gasto del por Otros Institución hogar otros/as	n No gasto	Gasto del Donado hogar otros/as	Otros Institu	Institución Mo obtuvo medicinas	No necesitó	Si en pregunta 603 contesto 4 al 7; ó en 604 contesto codigos del 3 al 11 continue, caso contrario concluya con esta sección
		-	-		-			7	æ	
		-	-		-			7	∞	
		1	1		1			7	8	
		1	1		1			7	80	
		1	1		1			7	89	
		1	1		1			7	8	
		1	-		_			7	ω	
		1	1		1			7	80	
			-		-			7	ω	
		-	-		-			7	ω	
		-	-		-			7	ω	
		-	-		-			7	ω	
		-	τ-		-			7	60	
		-	τ-		-			7	60	
			-		-			7	80	
		-	-		-			7	ω	
		-	-		-			7	ω	
		1	-		_			7	ω	
			-		-			7	∞	
OBSEF	OBSERVACIONES:									

SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCI 701. No. DE ORDEN DE LA TRH: NOMBRE:	ONES DEL HOGAR	
702. ACTUALMENTE ¿ALGÚN(A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR O QUE FUE PARTE DE	ESTE RESIDE EN EL	
EXTRANJERO?		
1. Sí¿Cuántos(as)?		
¿Desde hace cuánto tiempo?(Registrar el (la) más reciente)		
Mencione en que país		
2. Canadá 4. Otros	(Especifique)	
703. USTED O ALGÚN (A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR ¿RECIBE REGULARMENTE A DINERO O EN ESPECIE PROCEDENTE DE FAMILIARES O AMIGOS (AS) RESIDENTES		
1. Si, en divisas		
2. Si, en especie ————— Pase a 706 3. Si, ambos		
4. Recibe de manera eventual Pase a 705		
5. No recibe ——▶ Finalice sección 6. Recibe de manera eventual y en divisas		
704 . a.1 ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)?	a.1 \$	
a.2 ¿A TRAVES DE QUE PERSONA RECIBE LA REMESA?  1. Encomendero(a)	a.2	
2. Familiares o amigos(as) que viajaron al exterior	-1 Calvadar	
<ol> <li>Familiares o amigos(as) que residen en el exterior y visitaron E</li> <li>Usted mismo(a) cuando salió de viaje</li> </ol>	ei Saivadoi	
a.3 Frecuencia	a.3	
b.1 ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (TRANSFERENCIAS B	ANGADIA 64 ¢	
	SANCARIA b.1 \$	
B.1 200ANTO EN OTROS MECANISMOS (TRANSI ERENCIAS E		
b.2 Frecuencia	b.2	
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA		
b.2 Frecuencia		
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 5. Mensual 2. Semestral (2 veces al año) 6. Quincenal 3. Trimestral (4 veces al año) 7. Otros	b.2	
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 5. Mensual 2. Semestral (2 veces al año) 6. Quincenal 3. Trimestral (4 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique)  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO?	b.2 Ie )	
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifiques)  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)	b.2	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido)	b.2 Ie )	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 5. Mensual 2. Semestral (2 veces al año) 6. Quincenal 3. Trimestral (4 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido)	b.2 Ie )	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación) 03. Vivienda cuota alquiler. 04. Vivienda cuota compra. 05. Negocio (comercio)	b.2 Ie )	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación) 03. Vivienda cuota alquiler. 04. Vivienda cuota compra. 05. Negocio (comercio). 06. Gastos médicos consulta permanente. 07. Gastos médicos internación.	b.2 Ie )	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación) 03. Vivienda cuota alquiler. 04. Vivienda cuota compra. 05. Negocio (comercio)	b.2 Ie )	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación) 03. Vivienda cuota alquiler. 04. Vivienda cuota compra. 05. Negocio (comercio)	b.2 Ie )	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación) 03. Vivienda cuota alquiler. 04. Vivienda cuota compra. 05. Negocio (comercio)	b.2 Ie )	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 5. Mensual 2. Semestral (2 veces al año) 6. Quincenal 3. Trimestral (4 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación). 03. Vivienda cuota alquiler. 04. Vivienda cuota compra. 05. Negocio (comercio). 06. Gastos médicos consulta permanente. 07. Gastos médicos internación. 08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc) 09. Gastos médicos consulta eventual. 10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc) 11. Gastos en educación	b.2 Ie )	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifiqu  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación) 03. Vivienda cuota alquiller. 04. Vivienda cuota compra. 05. Negocio (comercio). 06. Gastos médicos consulta permanente. 07. Gastos médicos internación. 08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc). 09. Gastos médicos eventuale. 10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc). 11. Gastos en educación. 12. Compra de insumos agrícolas. 13. Inversión con fines turísticos. 14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero 15. Ahorro.	b.2 Ie )	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifiqu  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación) 03. Vivienda cuota alquiller. 04. Vivienda cuota compra. 05. Negocio (comercio). 06. Gastos médicos consulta permanente. 07. Gastos médicos internación. 08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc). 09. Gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc). 11. Gastos en educación	b.2 Ie )	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 5. Mensual 2. Semestral (2 veces al año) 6. Quincenal 3. Trimestral (4 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique)  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido)	b.2  EVENTUAL (\$)	DIVISAS (\$)
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 5. Mensual 2. Semestral (2 veces al año) 6. Quincenal 3. Trimestral (4 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique)  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación) 03. Vivienda cuota alquiler. 04. Vivienda cuota alquiler. 05. Negocio (comercio). 06. Gastos médicos consulta permanente. 07. Gastos médicos internación. 08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc) 09. Gastos médicos consulta eventual. 10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc) 11. Gastos en educación. 12. Compra de insumos agrícolas. 13. Inversión con fines turísticos. 14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero 15. Ahorro 16. Otros  (Especifique)  706. EN EL ÚLTIMO AÑO HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE:	b.2  EVENTUAL (\$)	1 Si 2 No 1 2
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 5. Mensual 2. Semestral (2 veces al año) 6. Quincenal 3. Trimestral (4 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique)  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)  01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación) 03. Vivienda cuota alquiler. 04. Vivienda cuota compra. 05. Negocio (comercio) 06. Gastos médicos consulta permanente. 07. Gastos médicos consulta permanente (exámenes, medicinas, etc) 09. Gastos médicos consulta eventual	b.2  EVENTUAL (\$)	1. St. 2. No.
b.2 Frecuencia  CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA  1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año) 7. Otros 4. Bimensual (6 veces al año) ( Especifiqu  705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares) 01. Consumo (alimento, vestido). 02. Vivienda (construcción y reparación) 03. Vivienda cuota alquiler. 04. Vivienda cuota alquiler. 05. Negocio (comercio). 06. Gastos médicos consulta permanente. 07. Gastos médicos internación. 08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc). 09. Gastos médicos consulta eventual. 10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc). 11. Gastos en educación. 12. Compra de insumos agrícolas. 13. Inversión con fines turísticos. 14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero. 15. Ahorro. 16. Otros (Especifique)  706. EN EL ÚLTIMO AÑO HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE: 1. En vestuario. 2. En juguetes.	b.2  EVENTUAL (\$)	1. Si 2. No 1 2 1 2

						MENTOS EN EL HO IA ENCARGADA DEL GA					
801	NUMER	O DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE									
		802 LA SEMANA PASADA (LUNES A DOMINGO), ¿CONS	SUMIERON	80	)3	804 FRECUENCIA	805 ZEN CUANTOS	CUÁL FUIئ	06 E EL GASTO	907 PRINCIPAL LUGAR	
		O UTILIZARON ALIMENTOS O BEBIDAS EN ESTE	HOGAR?		IO LO JVO?	¿CUÁNTAS VECES REALIZA	DÍAS CONSUME EL	ALIMENTOS	DE LOS QUE COMPRÓ	DE COMPRA	`
				ОВТ	JVO?	ESTE GASTO O LO ADQUIRE A LA	BIEN O	O ADC	UIRIÓ?		
				(Hasta 2	opciones)	SEMANA?	PRODUCTOS	(Especifica	r el valor en	1. Supermercado	
Cóc	ligo (Uso									Mercado     Tienda informal	
	lusivo de ficina)			1. Compr		1. Una vez				4. T. especializada	
		1. Sí, comprados o adquiridos en la semana pasada		Autoco     Autosu		2. Dos veces 3. Tres veces				Almacén     Restaurante	
		Sí, comprados o adquiridos antes de la semana pasa     No	ada	4. Ayuda	familiar del Estado	Cuatro veces     Cinco veces				7. Cafetín 8. Comedor	
		S. NO		6. Ayuda		6. Seis veces				9. Chalet	
		Excluye: (i) gasto de consumo destinado a perso miembros de este hogar; (ii) gasto para el negocio; (				7. Todos los días				10. Carrito 11. Ambulante	
		dados, y (iv) donaciones dadas.							1 -	12. Otros(Especifique)	- 🖺
		TOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS Tortilla?	Código	Opcion 1	Opción 2			Dólares	Centavos	(Especinque)	-
*****		Pan Francés?									2
****	_	Pan dulce? Arroz precocido?									3 4
5	011122	Arroz corriente?									5
		Maíz amarillo? Maíz blanco?								1	-6 7
8	011722	Frijoles de seda?									8
		Frijoles rojos? Frijoles ocre o sangre de toro?								1	9
		Café granulado?									1
12	012102	Café soluble?									12
		Leche entera? Leche descremada?									13
15	011417	Leche semidescremada?									15
		Leche preservada?  Crema corriente?									16
18	011420	Crema especial?									118
		Quesillo corriente?									18
		Quesillo especial? Queso duro?									20
		Queso fresco?									22
		Queso duro blandito?									20 24
		Frutas frescas? Angelina?									25
		Carne molida de res?									26
		Carne para guisar? Costilla de res?									28
29	011203	Lomo rollizo?									29
		Lomo corriente? Posta negra?									30
10100101	·	Solomo?									32
		Pollo?									33
34	011301 011503	Pescado, mariscos? Aceite de cocina?									3/
36	011502	Aceite de oliva?									36
		Gaseosas? Jugos de frutas y verduras?								1	38
39	011918	Sal de cocina?									39
40	011801	Azúcar? Huevos de gallina?									4
42	012103	Té?									4:
43	011508	Mantequilla?									4.
44 45	011507 011623	Margarina y otras grasas vegetales? Fruta preservada y productos a base de								1	4
	011725	Vegetales cultivados por su fruta (fresco,									41
		enfriado o congelado)?  Cultivos de raíces, bulbos no almidonados y								1	4
47		setas (nesco, eninado o congelado)?									- 88
		Salsas, condimentos? Frijol negro?									4
50	011107	Pan de caja?									5
		Harina de maíz Leche en polvo?									5
53	J 1 1 + UZ	255.15 OII POIVO!									5
54											5
55 56										1	5 5
57											5
58 59										-	5 5
11		IOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS									
		Platos de desayuno?									6 6
		Platos de almuerzo? Platos de cena?								†	6
63	1E+05	Platos de refrigerio?									6
34	CIII	MA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL	l					I	1	p	ाहि

		SEC	CIÓN 8: COI	NSUMO DE	EALIMENTOS	EN EL HOGAR							
	808		809 ¿CON QUE		810					811			
Ef	N EL ÚLTIMO MES ¿EN ESTE HOGAR COMPRAF OBTUVIERON, CONSIGUIERON O UTILIZARON		FRECUENCIA LO OBTUVO? 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal		LO OBTUVO P	OR:		٤	CUÁL FUE	EL VALC	OR DE?		
			Mensual     Bimensual		2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda familiar?							_
		1. Sí	6. Trimestral 7. Semestral	1. ¿Compra?	· -	5. ¿Ayuda del Estad	Gasto?	?	Autocons Autosum		Ayuc	da?	
	ARTÍCULOS Y SERVICIOS	2. No	8. Anual		3. ¿Autosuministro	7. ¿Otros?	Dólares Co	entavos			Dólares	Centavos	\$
01	Artículos para higiene personal (jabón, cepillo de dientes, papel higiénico, etc.)?												01
02	Artículos de lavandería (detergente, jabón de ropa, etc.)?												02
03	Artículos de aseo del hogar (escoba, desodorante												03
	ambiental, desinfectantes, trapeadores, etc.)?	-	<del>                                     </del>									<u> </u>	
04. A	Entradas al cine, estadio, discoteca?	-	-										04. A
04. B		-											04. B
05	Peluquería, cosméticos y otros cuidados?	-										-	05
06	Lavado de ropa?	-										<del>                                     </del>	06
07	Combustible? Transporte público (bus, microbús, taxi, etc.)?		-									<del> </del>	07
08	(Excluya gastos por educación)												08
09	Otros (pupilaje, renta, etc.)?											<u> </u>	09
10	Gastos por cuido de menores de 3 años en guardería y maternal?												10
11	Gasto en cuido de adultos/as mayores (ancianos/as)												11
11. A	Artículos de uso de bebés?												11. A
12	Gastos por comida y cuido de mascotas?												12
	812				l								
	EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿EN ESTE HOGAF COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON:		¿CON QUE FRECUENCIA		LO OBTUVO P	POR: 4. ¿Ayuda familiar?		5CU	IÁL FUE EL	VALOR I	DE?		
			DETUVO?	1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	5. ¿Ayuda del Estad	Gasto?	,	Autocons		Ayud	da?	
=40	(EXCLUYA GASTOS ANOTADOS EN EDUCACIÓN Y SALUD, EPTUANDO LOS OCASIONADOS POR ENFERMEDAD PERMANENTE)	1. Sí 2. No	Anotar códigos de 809	1. 200	3. ¿Autosuministroʻ		Dólares Ce		Autosum Dólares		Dólares		_
01	Prendas de vestir, accesorios y telas?	2.100	009			7. ¿Otros?						D	01
02	Calzado (Incluye deportivo, reparaciones)?												02
03	Muebles y artículos de decoración del hogar (sala,												03
-	dormitorio, etc)? Artículos electrodomésticos (refrigeradora,	-	-	-								-	-
04	licuadora, etc.)?	<u> </u>										$ldsymbol{ld}}}}}}}}}$	04
05	Reparación de la vivienda por desastres naturales ?	<u> </u>										<u> </u>	05
06	Reparación y mantenimiento de la vivienda?	<u> </u>										<u> </u>	06
07	Rep. y mant. de vehículos (auto, bicicleta, motocicleta, etc)?												07
08	Compra de vehículo?												08
09	Lavado de vehículo? (car wash)												09
10	Tejidos para el hogar (sábanas, toallas, cortinas,												10
11	manteles, etc.)? Equipo de cocina (vajilla, pantries, cocina, etc.)?												11
-	Gastos en salud (dentista, controles periódicos,	-	<del> </del>										+
12	lentes, etc.)		ļ									<u> </u>	12
13	Transporte interdepartamental e internacional turismo?												13
14	Transporte interdepartamental e internacional visita familiares amigos/as?												14
15	Otros gastos (joyería, relojes)?												15
	813		FRECUENCIA				¿CUÁL FU						
	I LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ESTE HOGAR HA	1. Sí	LO OBTUVO?				VALOR D						
'	REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS:	2. No	Anotar códigos de				Dólares Co	entavos					
01	Cuota alimenticia para manutención de hijos e hijas?		809										01
02	Donación a instituciones sin fines de lucro												02
03	(escuela, hospicio, etc.)? Regalos a terceros no miembros del hogar?												03
04	Pago de seguros de vida, robo, etc.?												04
05	Pago de seguro médico hospitalario?												05
06	Cuota o aporte a clubes o asociaciones?												06
07	Aporte económico a terceros?												07
-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·												1
08	Gastos en juegos de azar?	-											08
09	Matrimonios, funerales y otros?  Seguridad en su vivienda (Excluye: Servicios de	-											09
10	vigilancia de Sección 3)												10
OBSI	ERVACIONES:												

#### CALIFICACIÓN DEL HOGAR ENTREVISTADO

OBSE	ERVAC	LONES:	Informac	ión conf	iable 2.	Informaciói	п росо со	nfiable 3. Infol	mación no confi	able			
				CUADI	RORES	SUMEN A	COMPLE	TAR POR E	SUPERVISC	)R			
NÚMERO MIEMBR DEL HOO	os I	PERSOID DE A AÑOS EDAD Y	ノコ	PERSO DE 5 A Y MÁS EDA	ÑOS DE	NÚMERO PERSON CON TRAE A GROPECL	DE AS BAJO	NÚMERO DE PERSONAS CON PRODUCCION DE PATIO	NÚMERO DE PERSONA S QUE SE ENFERMARON	NÚMERO PERSO	NIAC	HOGAR CON BOLETA DE SUBSIDIOS	
						IDENTIF	ICACIÓ	)N PERSOI	IAL DE OFI	CINA			
NOMBRI TÉCNICO ENCUES	Código	<b>A</b>		ΤΕC DE	MBRE DE	E CONTROL	B B	NOMBR CRITICO CODIFIC	(A) AADOR(A)		Códig	go HA:	
		CON	TROLE	)E SEC	CIONE	S A COMF	'LETAR	POR DEPAR	TAMENTO DE	ENCUEST	AS.		
SE	ECCIÓN	2	SECO	CIÓN 4		SECCIÓN	5	SECCIÓN	5 - A	SECCIÓN 6	) (	SECCIÓN 1-A	
	SECCIÓ	e NG	s	ECCIÓN	10	SECCI	IÓN 11	SECO	JÓN 12	SECCIÓN 13		SECCIÓN 1	



www.digestyc.gob.sv