



# ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2024

## INGRESO DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE



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

**ENAOH.04**

|                             |                                       |                          |                                    |                        |  |
|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------|--|
| <b>CONGLOMERADO N°</b>      | <b>N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA</b> | <b>TIPO DE SELECCIÓN</b> | <b>Actividad Principal..... 1</b>  | <b>CUESTIONARIO N°</b> | <b>Cuestionario Adicional</b>                      |
|                             |                                       |                          | <b>Actividad Secundaria..... 2</b> |                        | <b>1</b>   |
| <b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b> |                                       |                          | <b>UBICACIÓN MUESTRAL</b>          |                        |  |
| <b>1. DEPARTAMENTO</b>      |                                       |                          | <b>5. ZONA N°</b>                  |                        | <b>10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA</b> |
| <b>2. PROVINCIA</b>         |                                       |                          | <b>6. MANZANA N°</b>               |                        |  |
| <b>3. DISTRITO</b>          |                                       |                          | <b>7. AER N°</b>                   |                        | <b>11. HOGAR N°</b>                                |
| <b>4. CENTRO POBLADO</b>    |                                       |                          | <b>8. VIVIENDA N°</b>              |                        |  |
| <b>Persona N°</b>           | <b>Nombre:</b>                        |                          |                                    | <b>INFORMANTE N°</b>   |  |

### 10. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO

| <p><b>1A. ¿EL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO QUE UD. DIRIGE SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO:</b></p> <p><i>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?</i> ..... 1 → <b>PASE A 1B</b></p> <p><i>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?</i> ..... 2 → <b>Concluya la entrevista (*)</b></p> <p><i>NO ESTÁ REGISTRADO (no tiene RUC)? ...</i> 3</p> <p><b>(*) Capte los ingresos en el capítulo 500.</b></p>  | <p><b>3. ¿UD. REALIZA SU NEGOCIO O ACTIVIDAD EN UN LOCAL:</b></p> <p><i>Propio? (propietario).....</i> 1</p> <p><i>Alquilado?.....</i> 2</p> <p><i>Prestado?.....</i> 3</p> <p><i>Otro?.....</i> 4<br/>(Especifique)</p>  |              |  |   |            |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
|--|---|--------------|--|---|------------|---|-------------|--|--------------------|---|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|
| <p><b>1A1. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO SE HA REGISTRADO? (Acepte sólo una alternativa)</b></p> <p><i>Los trámites son muy complicados</i> ..... 1</p> <p><i>No sabe si debe registrarse</i> ..... 2</p> <p><i>No sabe dónde o cómo registrarse</i> ..... 3</p> <p><i>No podría asumir la carga de impuestos si se registra</i> ..... 4</p> <p><i>Le quita demasiado tiempo</i> ..... 5</p> <p><i>Su negocio es pequeño/produce poca cantidad</i> ..... 6</p> <p><i>Es un trabajo eventual</i> ..... 7</p> <p><i>No lo considera necesario</i> ..... 8</p> <p><i>Otro?</i> ..... 9<br/>(Especifique)</p>  | <p><b>4A. ¿SU LOCAL O ESTABLECIMIENTO CUENTA CON:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">Sí</th> <th rowspan="2">No</th> <th colspan="2">ES DE USO:</th> </tr> <tr> <th>¿EXCLUSIVO?</th> <th>¿COMPARTIDO?<br/>Hogar Otro Establecimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Agua potable?..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. Desagüe?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. Electricidad?....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Teléfono?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. Internet?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> |              | Sí   | No  | ES DE USO: |   | ¿EXCLUSIVO? | ¿COMPARTIDO?<br>Hogar Otro Establecimiento | 1. Agua potable?.. | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2. Desagüe?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3. Electricidad?.... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4. Teléfono?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5. Internet?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
|  | Sí  |              |  |   | No         | ES DE USO:  |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
|  |   | ¿EXCLUSIVO?  | ¿COMPARTIDO?<br>Hogar Otro Establecimiento |   |            |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| 1. Agua potable?..   | 1   | 2            | 1  | 2   | 3          |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| 2. Desagüe?.....   | 1   | 2            | 1  | 2   | 3          |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| 3. Electricidad?....   | 1   | 2            | 1  | 2   | 3          |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| 4. Teléfono?.....  | 1   | 2            | 1  | 2   | 3          |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| 5. Internet?.....  | 1   | 2            | 1  | 2   | 3          |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| <p><b>1B. ¿UD. LLEVA LAS CUENTAS DE SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:</b></p> <p><i>Por medio de libros o sistema de contabilidad completa?</i>..... 1</p> <p><i>Por medio de libros de ingresos y gastos exigidos por la SUNAT?</i>..... 2</p> <p><i>Por medio de apuntes, registros o anotaciones personales?</i>..... 3</p> <p><i>NO LLEVA CUENTAS</i> ..... 4</p>  | <p><b>5A. ¿CUÁL ES EL MOTIVO POR EL CUAL INICIÓ ESTE NEGOCIO O ACTIVIDAD? (Acepte sólo una alternativa)</b></p> <p><i>No encontró trabajo asalariado</i>..... 1</p> <p><i>Obtiene ingresos / mayores ingresos</i> ..... 2</p> <p><i>Quiere ser independiente</i> ..... 3</p> <p><i>Por tradición familiar</i>..... 4</p> <p><i>Por necesidad económica</i> ..... 5</p> <p><i>Otro</i> ..... 6<br/>(Especifique)</p>   |              |  |   |            |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| <p><b>2. UD. DESEMPEÑÓ SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:</b></p> <p><i>¿Cómo ambulante?</i>..... 1</p> <p><i>¿En el domicilio de los clientes?</i> ..... 2</p> <p><i>¿En vehículo para transporte de personas o mercaderías?</i>..... 3</p> <p><i>¿En puesto improvisado en la vía Pública?</i> ..... 4</p> <p><i>¿En puesto improvisado en mercado Público?</i> ..... 5</p> <p><i>¿En puesto fijo en la vía pública?</i> ..... 6</p> <p><i>¿En local fijo en mercado público (tienda, stand)?</i> ..... 7</p> <p><i>¿En taller, tienda, restaurante, hotel, oficina, consultorio, etc.?</i> ..... 8</p> <p><i>¿En su taller comercial dentro de su vivienda y en una habitación de uso exclusivo?</i>..... 9</p> <p><i>¿Dentro de las habitaciones de su vivienda?</i> ..... 10</p> <p><i>¿Otro?</i> ..... 11<br/>(Especifique)</p> | <p><b>6. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO?</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>Años</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Meses</b></td> <td></td> </tr> </table>   | <b>Años</b>  |  | <b>Meses</b>                                  |            |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| <b>Años</b>  |   |              |  |   |            |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| <b>Meses</b>   |   |              |  |   |            |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
|  | <p><b>8A. ¿CUÁNTAS PERSONAS (INCLUYÉNDOLO A UD.) TRABAJAN EN ESTE NEGOCIO?</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th align="center" colspan="2"><b>Total</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Trabajadores Remunerados (asalariados)</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Dueño del negocio</i></td> <td align="center"><b>1</b></td> </tr> </tbody> </table>  | <b>Total</b> |  | <i>Trabajadores Remunerados (asalariados)</i> |            | <i>Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar</i> |             | <i>Dueño del negocio</i>                   | <b>1</b>           |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| <b>Total</b>   |   |              |  |   |            |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| <i>Trabajadores Remunerados (asalariados)</i>  |   |              |  |   |            |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| <i>Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar</i>  |   |              |  |   |            |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |
| <i>Dueño del negocio</i>   | <b>1</b>  |              |  |   |            |   |             |  |                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |

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

|       |  |
|-------|--|
| Meses |  |
|-------|--|

Recién inició su negocio ..... 1

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

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

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

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

## 20. PRODUCCIÓN / EXTRACCIÓN

### A. VENTAS

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

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

Indique sus ventas por productos principales:

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

### B. AUTOCONSUMO

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

SI..... 1 → NO..... 2 → **PASE A 16A**

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

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

### C. GASTO EN MATERIA PRIMA E INSUMOS

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

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

Indique sus gastos por insumos principales:

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

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta Nº 13: \* Si sólo tiene registrado el código 1 → **PASE A 23A**  
 \* Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 17A ó 20A según corresponda.

## 30. COMERCIO

### A. VENTAS

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

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

Indique sus ventas por productos principales:

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

### B. AUTOSUMINISTRO

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

SI.....1 NO.....2 PASE A 19A

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

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

### C. COMPRA DE MERCADERÍAS

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

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

Indique sus gastos por productos principales:

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

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta N° 13:

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

PASE A 23A

## 40. SERVICIOS

### A. INGRESOS TOTALES

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

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

Indique sus ingresos por servicios (productos) principales:

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

### B. AUTOSUMINISTRO

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

SI ..... 1 → NO ..... 2 → PASE A 22A

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

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

### C. GASTOS

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

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

Indique sus gastos por insumos principales:

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

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta N° 13:

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

## 50. OTROS GASTOS

### 23A. OTROS GASTOS EN EL MES ANTERIOR:

| Descripción   | Frecuencia | Monto S/. | Monto Mensual S/. (Enteros) |
|---|------------|-----------|-----------------------------|
| A) Envases y embalajes  |            |           |                             |
| B) Combustible (kerosene, gasolina, gas, carbón)  |            |           |                             |
| C) Electricidad   |            |           |                             |
| D) Agua   |            |           |                             |
| E) Teléfono   |            |           |                             |
| F) Internet   |            |           |                             |
| G Gastos en alquiler del local  |            |           |                             |
| H) Mantenimiento  |            |           |                             |
| I) Reparaciones   |            |           |                             |
| J) Alquiler de maquinaria   |            |           |                             |
| K) Alquiler de almacén  |            |           |                             |
| L) Transporte (pasajes y fletes)  |            |           |                             |
| M) Servicios profesionales  |            |           |                             |
| N) Gastos financieros, mantenimiento de cuenta ( interés y moras)   |            |           |                             |
| O) Otros gastos (guardianía, limpieza, publicidad, capacitación de trabajadores, aportes a la seguridad social, etc.)<br><span style="float: right;">(Especifique)</span> |            |           |                             |
| <b>SUB TOTAL GASTO MENSUAL</b>  |            |           |                             |
| P) Impuestos (licencia municipal, Sisa y otros, etc., excluya IGV e ISC)  |            |           |                             |
| <b>TOTAL GASTO MENSUAL</b>  |            |           |                             |

**Frecuencia:**  
 Mensual..... 1    Trimestral ..... 3    Anual..... 5  
 Bimestral..... 2    Semestral ..... 4

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

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

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

**NIVEL EDUCATIVO:**  
 Sin nivel ..... 1    Secundaria ..... 4  
 Educación inicial ..... 2    Sup. no universitaria ..... 5  
 Primaria ..... 3    Sup. universitaria ..... 6

Costo Total Mensual en Mano de Obra S/.



| CONGLOMERADO Nº | Nº DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA | TIPO DE SELECCIÓN |
|-----------------|--------------------------------|-------------------|
|                 |                                |                   |

|                             |
|-----------------------------|
| Actividad Principal..... 1  |
| Actividad Secundaria..... 2 |

| CUESTIONARIO Nº | Cuestionario Adicional |
|-----------------|------------------------|
|                 | 1                      |

| Persona Nº | Nombre: | INFORMANTE Nº |
|------------|---------|---------------|
|            |         |               |

## 10. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO

| <p><b>1A. ¿EL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO QUE UD. DIRIGE SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO:</b></p> <p><i>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?</i> ..... 1 → <b>PASE A 1B</b></p> <p><i>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?</i> ..... 2 → <b>Concluya la entrevista (*)</b></p> <p><i>NO ESTÁ REGISTRADO (no tiene RUC)?</i> ... 3</p> <p><b>(*) Capte los ingresos en el capítulo 500.</b></p> <hr/> <p><b>1A1. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO SE HA REGISTRADO? (Acepte sólo una alternativa)</b></p> <p><i>Los trámites son muy complicados</i> ..... 1</p> <p><i>No sabe si debe registrarse</i> ..... 2</p> <p><i>No sabe dónde o cómo registrarse</i> ..... 3</p> <p><i>No podría asumir la carga de impuestos si se registra</i> ..... 4</p> <p><i>Le quita demasiado tiempo</i> ..... 5</p> <p><i>Su negocio es pequeño/produce poca cantidad</i> ..... 6</p> <p><i>Es un trabajo eventual</i> ..... 7</p> <p><i>No lo considera necesario</i> ..... 8</p> <p><i>Otro?</i> ..... 9</p> <p style="text-align: right;"><i>(Especifique)</i></p> <hr/> <p><b>1B. ¿UD. LLEVA LAS CUENTAS DE SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:</b></p> <p><i>Por medio de libros o sistema de contabilidad completa?</i> ..... 1</p> <p><i>Por medio de libros de ingresos y gastos exigidos por la SUNAT?</i> ..... 2</p> <p><i>Por medio de apuntes, registros o anotaciones personales?</i> ..... 3</p> <p><i>NO LLEVA CUENTAS</i> ..... 4</p> <hr/> <p><b>2. UD. DESEMPEÑÓ SU NEGOCIO O ACTIVIDAD:</b></p> <p><i>¿Cómo ambulante?</i> ..... 1</p> <p><i>¿En el domicilio de los clientes?</i> ..... 2</p> <p><i>¿En vehículo para transporte de personas o mercaderías?</i> ..... 3</p> <p><i>¿En puesto improvisado en la vía Pública?</i> ..... 4</p> <p><i>¿En puesto improvisado en mercado Público?</i> ..... 5</p> <p><i>¿En puesto fijo en la vía pública?</i> ..... 6</p> <p><i>¿En local fijo en mercado público (tienda, stand)?</i> ..... 7</p> <p><i>¿En taller, tienda, restaurante, hotel, oficina, consultorio, etc.?</i> ..... 8</p> <p><i>¿En su taller comercial dentro de su vivienda y en una habitación de uso exclusivo?</i> ..... 9</p> <p><i>¿Dentro de las habitaciones de su vivienda?</i> ..... 10</p> <p><i>¿Otro?</i> ..... 11</p> <p style="text-align: right;"><i>(Especifique)</i></p> | <p><b>3. ¿UD. REALIZA SU NEGOCIO O ACTIVIDAD EN UN LOCAL:</b></p> <p><i>Propio? (propietario)</i> ..... 1</p> <p><i>Alquilado?</i> ..... 2</p> <p><i>Prestado?</i> ..... 3</p> <p><i>Otro?</i> ..... 4</p> <p style="text-align: right;"><i>(Especifique)</i></p> <hr/> <p><b>4A. ¿SU LOCAL O ESTABLECIMIENTO CUENTA CON:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th rowspan="3">Sí</th> <th rowspan="3">No</th> <th colspan="2">ES DE USO:</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">¿EXCLUSIVO?</th> <th colspan="2">¿COMPARTIDO?</th> </tr> <tr> <th>Hogar</th> <th>Otro Establecimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Agua potable?..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. Desagüe? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. Electricidad? ....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Teléfono?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. Internet?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p><b>5A. ¿CUÁL ES EL MOTIVO POR EL CUAL INICIÓ ESTE NEGOCIO O ACTIVIDAD? (Acepte sólo una alternativa)</b></p> <p><i>No encontró trabajo asalariado</i> ..... 1</p> <p><i>Obtiene ingresos / mayores ingresos</i> ..... 2</p> <p><i>Quiere ser independiente</i> ..... 3</p> <p><i>Por tradición familiar</i> ..... 4</p> <p><i>Por necesidad económica</i> ..... 5</p> <p><i>Otro</i> ..... 6</p> <p style="text-align: right;"><i>(Especifique)</i></p> <hr/> <p><b>6. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO?</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Años</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Meses</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <hr/> <p><b>8A. ¿CUÁNTAS PERSONAS (INCLUYÉNDOLO A UD.) TRABAJAN EN ESTE NEGOCIO?</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">Total</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Trabajadores Remunerados (asalariados)</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Dueño del negocio</td> <td style="width: 50px; height: 20px;">1</td> </tr> </table> |       | Sí                   | No | ES DE USO: |             | ¿EXCLUSIVO?  | ¿COMPARTIDO? |  | Hogar | Otro Establecimiento | 1. Agua potable?.. | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2. Desagüe? ..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3. Electricidad? .... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4. Teléfono?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5. Internet?..... | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | Años |  | Meses |  | Total |  | Trabajadores Remunerados (asalariados) |  | Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar |  | Dueño del negocio | 1 |
|--|--|-------|----------------------|----|------------|-------------|--------------|--------------|--|-------|----------------------|--------------------|---|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|---|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|------|--|-------|--|-------|--|--|--|--|--|-------------------|---|
|  | Sí   |       |                      |    | No         | ES DE USO:  |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
|  |  |       |                      |    |            | ¿EXCLUSIVO? | ¿COMPARTIDO? |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
|  |  | Hogar | Otro Establecimiento |    |            |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| 1. Agua potable?..   | 1  | 2     | 1                    | 2  | 3          |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| 2. Desagüe? .....  | 1  | 2     | 1                    | 2  | 3          |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| 3. Electricidad? ....  | 1  | 2     | 1                    | 2  | 3          |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| 4. Teléfono?.....  | 1  | 2     | 1                    | 2  | 3          |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| 5. Internet?.....  | 1  | 2     | 1                    | 2  | 3          |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| Años   |  |       |                      |    |            |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| Meses  |  |       |                      |    |            |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| Total  |  |       |                      |    |            |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| Trabajadores Remunerados (asalariados)   |  |       |                      |    |            |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| Trabajadores Familiares No Remunerados del hogar y/o de otro hogar   |  |       |                      |    |            |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |
| Dueño del negocio  | 1  |       |                      |    |            |             |              |              |  |       |                      |                    |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |      |  |       |  |       |  |  |  |  |  |                   |   |

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

|       |  |
|-------|--|
| Meses |  |
|-------|--|

Recién inició su negocio ..... 1

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

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

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

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

## 20. PRODUCCIÓN / EXTRACCIÓN

### A. VENTAS

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

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

Indique sus ventas por productos principales:

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

### B. AUTOCONSUMO

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

SI ..... 1 → NO ..... 2 → PASE A 16A

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

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

### C. GASTO EN MATERIA PRIMA E INSUMOS

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

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

Indique sus gastos por insumos principales:

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

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta N° 13: \* Si sólo tiene registrado el código 1 → PASE A 23A  
\* Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 17A ó 20A según corresponda.



## 30. COMERCIO

### A. VENTAS

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

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

Indique sus ventas por productos principales:

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

### B. AUTOSUMINISTRO

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

SI.....1 NO.....2 PASE A 19A

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

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

### C. COMPRA DE MERCADERÍAS

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

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

Indique sus gastos por productos principales:

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

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta N° 13:

\* Si sólo tiene registrado el código 2 PASE A 23A  
 \* Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 14A ó 20A según corresponda.

## 40. SERVICIOS

### A. INGRESOS TOTALES

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

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

Indique sus ingresos por servicios (productos) principales:

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

### B. AUTOSUMINISTRO

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

SI.....1 → NO.....2 → PASE A 22A

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

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

### C. GASTOS

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

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

Indique sus gastos por insumos principales:

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

ENCUESTADOR(A): Verifique la pregunta N° 13: → PASE A 23A

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

## 50. OTROS GASTOS

### 23A. OTROS GASTOS EN EL MES ANTERIOR:

| Descripción  | Frecuencia | Monto S/. | Monto Mensual S/. (Enteros) |
|--|------------|-----------|-----------------------------|
| A) Envases y embalajes   |            |           |                             |
| B) Combustible (kerosene, gasolina, gas, carbón)   |            |           |                             |
| C) Electricidad  |            |           |                             |
| D) Agua  |            |           |                             |
| E) Teléfono  |            |           |                             |
| F) Internet  |            |           |                             |
| G Gastos en alquiler del local   |            |           |                             |
| H) Mantenimiento   |            |           |                             |
| I) Reparaciones  |            |           |                             |
| J) Alquiler de maquinaria  |            |           |                             |
| K) Alquiler de almacén   |            |           |                             |
| L) Transporte (pasajes y fletes)   |            |           |                             |
| M) Servicios profesionales   |            |           |                             |
| N) Gastos financieros, mantenimiento de cuenta ( interés y moras)  |            |           |                             |
| O) Otros gastos (guardianía, limpieza, publicidad, capacitación de trabajadores, aportes a la seguridad social, etc.)<br><span style="display: block; text-align: right;">(Especifique)</span> |            |           |                             |
| <b>SUB TOTAL GASTO MENSUAL</b>   |            |           |                             |
| P) Impuestos (licencia municipal, Sisa y otros, etc., excluya IGV e ISC)   |            |           |                             |
| <b>TOTAL GASTO MENSUAL</b>   |            |           |                             |

**Frecuencia:**

Mensual..... 1    Trimestral ..... 3    Anual ..... 5  
 Bimestral..... 2    Semestral ..... 4



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

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

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

**NIVEL EDUCATIVO:**

Sin nivel ..... 1    Secundaria ..... 4  
 Educación inicial ..... 2    Sup. no universitaria ..... 5  
 Primaria ..... 3    Sup. universitaria ..... 6

Costo Total Mensual en Mano de Obra S/.

