

| |
|--------------------------------------|
| 609. GASTOS DE TRANSFERENCIAS |
|--------------------------------------|

| (609) | | (609-A) | |
|---|--|--|------|
| EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, DE A, UD. Y/O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR GASTARON EN: | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA </div> | |
| | | <div style="text-align: center;">↑</div> | |
| | | MONTO S/. | |
| | | SÍ | NO |
| | | Ent. | Dec. |
| 1. ¿PENSIÓN POR ALIMENTOS, ETC.?..... | | 1 | 2 |
| 2. ¿PROPINAS A MENORES DE 14 AÑOS MIEMBROS DEL HOGAR? | | 1 | 2 |
| 3. ¿PROPINAS A PERSONAS FUERA DEL HOGAR?..... | | 1 | 2 |
| 4. ¿DONACIONES A INSTITUCIONES: IGLESIA (limosnas), CÁRITAS, ETC.? | | 1 | 2 |
| 5. ¿REMESAS, DONACIONES O REGALOS A MIEMBROS DEL HOGAR QUE ESTÁN FUERA DE ÉL? | | 1 | 2 |
| 6. ¿IMPUESTOS DIRECTOS (rentas, autoevaluó, etc.)?..... | | 1 | 2 |
| 7. ¿PAGO DE SEGURO DE VIDA Y OTROS SEGUROS (seguro facultativo, S.O.A.T., etc.)?..... | | 1 | 2 |
| 8. ¿REMESAS PERIÓDICAS A OTROS FAMILIARES QUE NO RESIDAN EN LA VIVIENDA? | | 1 | 2 |
| 9. ¿OTROS GASTOS? | | 1 | 2 |
| (Especifique) | | | |

[illegible]