



ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2021

INGRESO DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE



CUESTIONARIO CONFIDENCIAL

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

ENAH0.04

CONGLOMERADO N°	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN	Actividad Principal..... 1	CUESTIONARIO N°	Cuestionario Adicional
			Actividad Secundaria..... 2		1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA		UBICACIÓN MUESTRAL	
1. DEPARTAMENTO		5. ZONA N°	
2. PROVINCIA		6. MANZANA N°	
3. DISTRITO		7. AER N°	
4. CENTRO POBLADO		8. VIVIENDA N°	
		10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA	
		11. HOGAR N°	

Persona N°	Nombre:	INFORMANTE N°
------------	---------	---------------

10. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO

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

<p>9A. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A, ¿CUÁNTOS MESES FUNCIONÓ SU NEGOCIO?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Meses </div> </div> <p><i>Recién inició su negocio 1</i></p>	<p>13. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD REALIZÓ EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO? (Acepte una o dos alternativas)</p> <p><i>Producción / extracción (pesca, minas, etc.) de algún bien..... 1</i> → PASE A 14A</p> <p><i>Compra y venta de mercaderías . 2</i> → PASE A 17A</p> <p><i>Prestación de servicios..... 3</i> → PASE A 20A</p>
--	---

20. PRODUCCIÓN / EXTRACCIÓN

A. VENTAS

14A. EN EL MES ANTERIOR, DE LO QUE UD. PRODUCE / EXTRAER, ¿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 / EXTRAER, ¿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 →
- * Si tiene más de un código circulado, continúe con pregunta 17A ó 20A según corresponda.

PASE A 23A

30. COMERCIO

A. VENTAS

17A. EN EL MES ANTERIOR, DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL QUE UD. REALIZA, ¿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									
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.

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

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?

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 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									
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?

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

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	Mensual S/.
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.

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

C. GASTOS

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

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

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

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

PASE A 23A

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.) <div style="text-align: right;">(Especifique)</div>			
SUB TOTAL GASTO MENSUAL			
P) Impuestos (licencia municipal, Sisa y otros, etc., excluya IGV e ISC)			
TOTAL GASTO MENSUAL			

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. Nº	B. Sexo		C. Edad en Años Cumplidos	D. Nivel educativo	E. ¿Cuánto tiempo trabaja en este negocio?		F. Horas trabajadas en la semana pasada	G. Remuneración bruta mensual (horas extras, bonificaciones, etc.)	H. ¿Cuenta con seguro de salud en este trabajo?		I. ¿Es familiar del empleador?	
	Hombre	Mujer		Código	Años	Meses	(Enteros)	(Enteros) S/.	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
Educación inicial 2
Primaria 3

Secundaria 4
Sup. no universitaria 5
Sup. universitaria 6

Costo Total Mensual en Mano de Obra

S/.

25. HOJA DE CONTROL:

ENCUESTADOR(A): Anote los montos según corresponda para verificar que el resultado de:

Total A (+) Total B (-) Total C (-) Gasto en M.O. (-) Gasto en Cap.50 = POSITIVO

BALANCE				
	PRODUCCIÓN S/.	COMERCIO S/.	SERVICIO S/.	TOTAL S/.
TOTAL A (+)				(+)
TOTAL B (+)				(+)
TOTAL C (-)				(-)
Sub Total				
Gastos en Mano de Obra (M.O.) (-)				
Total Gasto Mensual Cap. 50 (-)				
TOTAL GANANCIA NETA				S/.

[illegible]

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

<p>9A. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A, ¿CUÁNTOS MESES FUNCIONÓ SU NEGOCIO?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Meses </div> </div> <p><i>Recién inició su negocio..... 1</i></p>	<p>13. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD REALIZÓ EN SU NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO? (Acepte una o dos alternativas)</p> <p><i>Producción / extracción (pesca, minas, etc.) de algún bien..... 1</i> → PASE A 14A</p> <p><i>Compra y venta de mercaderías . 2</i> → PASE A 17A</p> <p><i>Prestación de servicios..... 3</i> → PASE A 20A</p>
--	--

20. PRODUCCIÓN / EXTRACCIÓN

A. VENTAS

14A. EN EL MES ANTERIOR, DE LO QUE UD. PRODUCE / EXTRAER, ¿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 / EXTRAER, ¿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 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?

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									
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.

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

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?

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 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									
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?

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

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	Mensual S/.
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?

SI1 NO2 PASE A 22A

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

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

C. GASTOS

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

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		VALOR (nuevos soles y en enteros)							
		1	Diario S/.	2	Semanal S/.	3	Quincenal S/.	4	Mensual S/.
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.) _____ (Especifique)			
SUB TOTAL GASTO MENSUAL			
P) Impuestos (licencia municipal, Sisa y otros, etc., excluya IGV e ISC)			
TOTAL GASTO MENSUAL			

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. Nº	B. Sexo		C. Edad en Años Cumplidos	D. Nivel educativo	E. ¿Cuánto tiempo trabaja en este negocio?		F. Horas trabajadas en la semana pasada	G. Remuneración bruta mensual (horas extras, bonificaciones, etc.)	H. ¿Cuenta con seguro de salud en este trabajo?		I. ¿Es familiar del empleador?	
	Hombre	Mujer		Código	Años	Meses	(Enteros)	(Enteros) S/.	Sí	No	Sí	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/.

25. HOJA DE CONTROL:

ENCUESTADOR(A): Anote los montos según corresponda para verificar que el resultado de:

Total A (+) Total B (-) Total C (-) Gasto en M.O. (-) Gasto en Cap.50 = **POSITIVO**

BALANCE				
	PRODUCCIÓN S/.	COMERCIO S/.	SERVICIO S/.	TOTAL S/.
TOTAL A (+)				(+)
TOTAL B (+)				(+)
TOTAL C (-)				(-)
Sub Total				
Gastos en Mano de Obra (M.O.) (-)				
Total Gasto Mensual Cap. 50 (-)				
TOTAL GANANCIA NETA				S/.

[illegible]