

# Estado Plurinacional de Bolivia



# Estado Plurinacional de Bolivia



## ENCUESTA DE HOGARES 2013

**IMPORTANTE**  
 La información solicitada es estrictamente confidencial y su recolección está autorizada por Decreto Ley No. 14100

FOLIO 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
1	Departamento		
2	Provincia		
3	Municipio		
4	Canton Estadístico		
5	Ciudad/Comunidad		
6	Zona/Localidad		
7	Sector Censal		
8	Segmento Censal		
9	N° de UPM		
10	N° de Manzana		
11	N° de Vivienda		
12	N° de Hogar		

Dirección de la Vivienda						
Zona/Barrio/Localidad	Calle/Avenida/KM	Piso	N° Dpto.	N°Puerta	Teléfono	Otras referencias de localización

**RESULTADO FINAL DE LA ENTREVISTA**

(Copie de la contratapa de este cuestionario)

**SECCIÓN 1 VIVIENDA**  
**PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

<p><b>1.</b> La vivienda es:</p> <p>1. Casa                  2. Chozas/ Pahuichi                  3. Departamento                  4. Cuarto(s) o habitación(es) suelta(s)                  5. Vivienda improvisada o vivienda móvil                  6. Local no destinado para habitación</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>8.</b> ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de esta vivienda?</p> <p>1. TIERRA                  2. TABLÓN DE MADERA                  3. MACHIHEMBRE/PARQUET                  4. ALFOMBRA/TAPIZÓN                  5. CEMENTO                  6. MOSAICO/BALDOSAS/CERÁMICA                  7. LADRILLO                  8. OTRO (Especifique)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>13.</b> ¿El baño, servicio sanitario o letrina es...</p> <p>1. Usado sólo por su hogar? <input type="checkbox"/>                  2. Compartido con otros hogares? <input type="checkbox"/></p>																								
<p><b>2.</b> La vivienda que ocupa el hogar es:</p> <p>1. ¿Alquilada?                  2. ¿Propia y totalmente pagada?                  3. ¿Propia y la están pagando?                  4. ¿Cedida por servicios?                  5. ¿Prestada por parientes o amigos?                  6. ¿En contrato anticrético?                  7. ¿Otra? (Especifique)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"> <b>PREG. 4</b></p>	<p><b>9.</b> ¿Principalmente el agua para beber, <b>proviene</b> de...</p> <p>1. Cañería de red dentro de la vivienda?                  2. Cañería de red fuera de la vivienda, pero dentro del lote o terreno?                  3. Pileta pública                  4. Pozo entubado o perforado?                  5. Pozo excavado protegido?                  6. Pozo excavado no protegido?                  7. Manantial o Vertiente protegida?                  8. Río/Acequia/Vertiente no protegida?                  9. Agua embotellada?                  10. Carro repartidor (Aguatero)?                  11. Otro? (Especifique)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>14.</b> ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/>                  2. No  <b>PREG. 16</b> <input type="checkbox"/></p>																								
<p><b>3.</b> ¿Cuánto paga mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE (AGUA, LUZ, GAS, ETC.), CONSIDERAR SOLAMENTE EL PAGO QUE CORRESPONDE AL ALQUILER DE LA VIVIENDA</p> </div> <p>Monto (Bs) <input type="text"/>                  Sin centavos <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;"> <b>PREG. 5</b></p>	<p><b>10.</b> ¿Cuánto gastan normalmente en agua para uso del hogar al mes?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE AGUA POTABLE, EL INFORMANTE DEBERÁ ESTIMAR SÓLO EL PAGO POR ESTE SERVICIO</p> </div> <p>Monto (Bs) <input type="text"/>                  Sin centavos <input type="text"/></p>	<p><b>15.</b> ¿Cuánto gastan normalmente por el servicio de energía eléctrica al mes?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE ENERGÍA ELÉCTRICA, EL INFORMANTE DEBERÁ ESTIMAR SÓLO EL PAGO POR ESTE SERVICIO</p> </div> <p>Monto (Bs) Sin centavos <input type="text"/></p>																								
<p><b>4.</b> Si tuviese que pagar alquiler, ¿cuánto debería pagar mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</p> <p>Monto (Bs) <input type="text"/>                  Sin centavos <input type="text"/></p>	<p><b>11.</b> ¿Qué tipo de baño, servicio sanitario o letrina utilizan normalmente los miembros de su hogar?</p> <p>1. Baño o letrina con descarga de agua                  2. Letrina de pozo con loza                  3. Pozo abierto (letrina de pozo sin loza)                  4. Baño ecológico (baño de compostaje)                  5. Otro</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"> <b>PREG. 13</b></p> <p>6. Ninguno/Arbusto/Campo  <b>PREG. 14</b></p>	<p><b>16.</b> ¿Habitualmente que hace con la basura que genera el hogar?</p> <p>1. LA TIRA AL RIO                  2. LA QUEMA                  3. LA TIRA EN UN TERRENO BALDÍO O A LA CALLE                  4. LA ENTIERRA                  5. LA DEPOSITA EN EL BASURERO PÚBLICO O CONTENEDOR                  6. UTILIZA EL SERVICIO PÚBLICO DE RECOLECCIÓN (Carro Basurero)                  7. OTRO (Especifique)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>																								
<p><b>5.</b> ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta vivienda?</p> <p>1. LADRILLO/ BLOQUES DE CEMENTO/ HORMIGÓN                  2. ADOBE / TAPIAL                  3. TABIQUE/ QUINCHE                  4. PIEDRA                  5. MADERA                  6. CAÑA/ PALMA/ TRONCO                  7. OTRO (Especifique)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>12.</b> ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe...</p> <p>1. A la red de alcantarillado?                  2. A una cámara séptica?                  3. A un pozo de absorción?                  4. A la superficie (calle/quebrada/río)?                  5. Otro                  6. No sabe</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>17.</b> Durante los <b>últimos doce meses</b>, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en: (<b>Monto sin centavos</b>)</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:80%;"></th> <th style="width:10%; text-align: center;">1. Si</th> <th style="width:10%; text-align: center;">2. No</th> <th style="width:10%; text-align: center;">Monto (Bs)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Reparación de techo, paredes, pisos? (incluye pintado)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. Reparación de servicio sanitario, tuberías, pozos?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. Reparaciones eléctricas y de seguridad de la vivienda?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. Otro? (Especifique)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		1. Si	2. No	Monto (Bs)	1. Reparación de techo, paredes, pisos? (incluye pintado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	2. Reparación de servicio sanitario, tuberías, pozos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	3. Reparaciones eléctricas y de seguridad de la vivienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	4. Otro? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
	1. Si	2. No	Monto (Bs)																							
1. Reparación de techo, paredes, pisos? (incluye pintado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
2. Reparación de servicio sanitario, tuberías, pozos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
3. Reparaciones eléctricas y de seguridad de la vivienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
4. Otro? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
<p><b>6.</b> ¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/>                  2. No <input type="checkbox"/></p>	<p><b>13.</b> ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe...</p> <p>1. A la red de alcantarillado?                  2. A una cámara séptica?                  3. A un pozo de absorción?                  4. A la superficie (calle/quebrada/río)?                  5. Otro                  6. No sabe</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>18.</b> Durante los <b>últimos doce meses</b>, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en: (<b>Monto sin centavos</b>)</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:80%;"></th> <th style="width:10%; text-align: center;">1. Si</th> <th style="width:10%; text-align: center;">2. No</th> <th style="width:10%; text-align: center;">Monto (Bs)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Construcción y/o ampliación de cuartos?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. Construcción de cercas o muros</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. Colocación de machihembre, parquet, alfombra, tapizón?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. Colocación de cortinas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5. Otro? (Especifique)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		1. Si	2. No	Monto (Bs)	1. Construcción y/o ampliación de cuartos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	2. Construcción de cercas o muros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	3. Colocación de machihembre, parquet, alfombra, tapizón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	4. Colocación de cortinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	5. Otro? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	1. Si	2. No	Monto (Bs)																							
1. Construcción y/o ampliación de cuartos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
2. Construcción de cercas o muros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
3. Colocación de machihembre, parquet, alfombra, tapizón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
4. Colocación de cortinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
5. Otro? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
<p><b>7.</b> ¿Cuál es el material más utilizado en los techos de esta vivienda?</p> <p>1. CALAMINA O PLANCHA                  2. TEJA (CEMENTO/ARCILLA/FIBROCEMENTO)                  3. LOSA DE HORMIGÓN ARMADO                  4. PAJA/CAÑA/PALMA/BARRO                  5. OTRO (Especifique)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>14.</b> ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe...</p> <p>1. A la red de alcantarillado?                  2. A una cámara séptica?                  3. A un pozo de absorción?                  4. A la superficie (calle/quebrada/río)?                  5. Otro                  6. No sabe</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>19.</b> Durante los <b>últimos doce meses</b>, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en: (<b>Monto sin centavos</b>)</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:80%;"></th> <th style="width:10%; text-align: center;">1. Si</th> <th style="width:10%; text-align: center;">2. No</th> <th style="width:10%; text-align: center;">Monto (Bs)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Construcción y/o ampliación de cuartos?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. Construcción de cercas o muros</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. Colocación de machihembre, parquet, alfombra, tapizón?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. Colocación de cortinas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5. Otro? (Especifique)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		1. Si	2. No	Monto (Bs)	1. Construcción y/o ampliación de cuartos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	2. Construcción de cercas o muros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	3. Colocación de machihembre, parquet, alfombra, tapizón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	4. Colocación de cortinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	5. Otro? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	1. Si	2. No	Monto (Bs)																							
1. Construcción y/o ampliación de cuartos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
2. Construcción de cercas o muros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
3. Colocación de machihembre, parquet, alfombra, tapizón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
4. Colocación de cortinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							
5. Otro? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																							

**SECCIÓN 1 VIVIENDA**

**PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

<p><b>19.</b> ¿Tiene un cuarto sólo para cocinar?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	<p><b>21.</b> ¿Cuánto gastan normalmente en el combustible que utiliza para cocinar al mes?</p> <p><b>Monto (Bs)</b> <input type="text"/></p> <p><b>Sin centavos</b></p>	<p><b>24.</b> ¿El hogar dispone de línea telefónica fija?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No  <b>PREG. 26</b> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>20.</b> Principalmente ¿qué tipo de combustible o energía utiliza para cocinar/ preparar sus alimentos?</p> <p>1. LEÑA</p> <p>2. GUANO/BOSTA O TAQUIA</p> <p>3. GAS LICUADO (garrafa)</p> <p>4. GAS NATURAL POR RED (cañería)</p> <p>5. OTRO (Especifique)</p> <p>.....</p> <p><b>6. ELECTRICIDAD</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>7. NO COCINA</b> <input type="checkbox"/></p> <p> <b>PREG. 22</b></p>	<p><b>22.</b> ¿Cuántos cuartos o habitaciones de esta vivienda ocupa su hogar, sin contar baño, cocina, lavandería, garage, depósito o negocio?</p> <p><b>Número de habitaciones</b> <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p><b>25.</b> ¿Cuánto gastan normalmente por servicio telefónico fijo al mes?</p> <p><b>Monto (Bs)</b> <input type="text"/></p> <p><b>Sin centavos</b></p>
	<p><b>23.</b> De estos cuartos o habitaciones, ¿cuántos usan exclusivamente para dormir?</p> <p><b>Para dormir</b> <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p><b>26.</b> ¿Tiene el hogar acceso al servicio de internet en su vivienda?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>

**SECCIÓN 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS**

**PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que <b>viven habitualmente</b> en este hogar (empezando por el Jefe del Hogar)?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     NO OLVIDE REGISTRAR A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS, RECIÉN NACIDOS, ANCIANOS, ALOJADOS Y EMPLEADAS/OS DEL HOGAR CAMA ADENTRO Y SUS PARIENTES                 </div> <p>1.1 ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>RESIDENTE HABITUAL:</b>                      TODA PERSONA QUE HABITUALMENTE VIVE EN LA VIVIENDA O QUE ESTUVO AUSENTE POR UN PERIODO MENOR A LOS 3 MESES O QUE, SI LA PERMANENCIA ES MENOR A 3 MESES, ESTÁ DISPUESTA A FIJAR SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESA VIVIENDA.                 </div>	2. ¿Es hombre o mujer?  1. Hombre  2. Mujer	3. ¿Cuántos años cumplidos tiene?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <b>SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00</b>   <b>SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98</b> </div>	4. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?		
				Día	Mes	Año
	1	2	3	4		
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

**SECCIÓN 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS**

**PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	ENCUESTADOR/A:			7. ¿Qué idiomas habla, incluidos los de las naciones y pueblos indígena originarios?			8. ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez?	ENCUESTADOR/A:	PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS			
	5. ¿Qué relación o parentesco tiene (.....) con el jefe o jefa del hogar? (Nombre)			INDAGUE QUIEN ES EL ESPOSO/A O COMPAÑERO/A, PADRE/PADRASTRO O MADRE/MADRASTRA DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. ANOTE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTAS PERSONAS EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE. SI NO SE APLICA ANOTE 00 EN LA CELDA RESPECTIVA			ESPECIFIQUE SEGÚN ORDEN DE IMPORTANCIA PARA EL INFORMANTE, COMENZANDO POR EL MÁS FRECUENTE  A. NO HABLA AÚN B. NO PUEDE HABLAR  REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE Y PASE A LA PREG. 9			SI EL ENTREVISTADO ES:	10. ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual?	
	1. JEFE O JEFA DEL HOGAR 2. ESPOSA/O O CONVIVIENTE 3. HIJO/A O ENTENADO/A 4. YERNO O NUERA 5. HERMANO/A O CUÑADO/A 6. PADRES 7. SUEGROS 8. NIETO/NIETA 9. OTRO PARIENTE 10. OTRO QUE NO ES PARIENTE 11. EMPLEADA/O DEL HOGAR CAMA ADENTRO 12. PARIENTE DE LA EMPLEADA/O DEL HOGAR			Su esposa/o compañera/o	Su padre/padrastro	Su madre/madrastra	1°	2°	3°	Especifique	1. MENOR DE 12 AÑOS PASE A LA PÁG. 4, SECC. 3, PREG. 1  2. DE 12 AÑOS O MÁS CONTINÚE CON LA PREG. 10	1. SOLTERO/A 2. CASADO/A 3. CONVIVIENTE O CONCUBINO/A 4. SEPARADO/A 5. DIVORCIADO/A 6. VIUDO/A
	5	6			7			8	9	10		
01	1											
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

**SECCIÓN 3 MIGRACIÓN (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)**

**PARTE A: MIGRACIÓN**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Dónde vivía hace 5 años (2008)?					2. Como boliviana o boliviano ¿pertenece a alguna nación o pueblo indígena originario o campesino o afro boliviano?		ENCUESTADOR/A LA PERSONA ENTREVISTADA ES:  1. MENOR DE 5 AÑOS, PASE A LA PÁG. 5, SECC 4, PREG. 1  2. HOMBRE DE 5 O MÁS AÑOS 3. MUJER DE 5 A 12 AÑOS 4. MUJER MAYOR DE 50 AÑOS  PÁG. 7, SECC. 4, PREG. 18  5. MUJER ENTRE 13 Y 50 AÑOS  PASE A LA PÁG. 6, SECC. 4, PREG. 10  REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio/Ciudad	País	Cód.	NPIOC	
	<b>1</b>					<b>2</b>		<b>3</b>
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

**SECCIÓN 4 SALUD (MENORES DE 5 AÑOS)**  
**PARTE A : ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)**

**MENORES DE 1 AÑO**  
**PARTE B: VACUNAS**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿En las <b>últimas dos semanas</b> , (...) tuvo diarrea?	2. ¿Cuántos días le duró a (...) la diarrea?				3. ¿Cuáles fueron los principales síntomas o dolencias de la diarrea que tuvo (...)?		4. ¿Dónde atendieron a (...)?		5. ¿En las <b>últimas dos semanas</b> (...) tuvo tos, resfío o gripe, bronquitis o pulmonía?	6. ¿Cuáles fueron los síntomas?	7. ¿Dónde atendieron a (...)?		8. ¿Alguna vez inscribieron a (...) al <b>Bono Juana Azurduy</b> ?		9. ¿Recibió (...) la tercera dosis de la vacuna <b>Pentavalente</b> ?
	1. Si 2. No → <b>PREG. 5</b>	1. OJOS HUNDIDOS 2. MUCHA SED 3. FIEBRE 4. SANGRE EN LAS HECEAS 5. VÓMITO 6. DOLOR ABDOMINAL 7. DEBILIDAD 8. SIN GANAS DE COMER O BEBER 9. IRRITABILIDAD/LLORA MUCHO 10. OTRO (ESPECIFIQUE)				1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS CAJAS (CNS, PETROLERA, CNC, SEG. UNIVERSITARIO, ETC.) 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO ATENDIDO SÓLO POR ENFERMERA /AUXILIAR DE ENFERMERÍA 3. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS 4. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRIVADO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS 5. CONSULTORIO MÉDICO TRADICIONAL 6. FARMACIA 7. DOMICILIO 8. NO LO ATENDIERON 9. OTRO (ESPECIFIQUE)		1. Si 2. No → <b>PREG. 8</b>	1. Fiebre o temperatura 2. Respiración agitada o dificultad para respirar 3. Ambos síntomas 4. NINGÚN SÍNTOMA → <b>PREG. 8</b>	1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS CAJAS (CNS, PETROLERA, CNC, SEG. UNIVERSITARIO, ETC.) 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO ATENDIDO SÓLO POR ENFERMERA /AUXILIAR DE ENFERMERÍA 3. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS 4. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRIVADO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS 5. CONSULTORIO MÉDICO TRADICIONAL 6. FARMACIA 7. DOMICILIO 8. NO LO ATENDIERON 9. OTRO (ESPECIFIQUE)		1. Si → 2. No  ¿En los <b>últimos 12 meses</b> , cuánto dinero ha cobrado por los controles realizados a (...)?  <b>MENOR DE 1 AÑO, CONTINÚE CON LA SIGUIENTE PREGUNTA; DE 1 AÑO O MÁS, PASE A LA PÁG. 7 PREG. 18</b>		1. Si 2. No  <b>VACUNA EN INYECCIÓN CONTRA LA DIFTERIA, TÉTANOS, COQUELUCHE, INFLUENZA TIPO b Y HEPATITIS B; SE APLICA EN TRES DOSIS</b>		
	Días	1°	2°	3°	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Monto (Bs)					
1	2	3			4		5	6	7		8		9			
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																

**SECCIÓN 4 SALUD (SÓLO PARA MUJERES ENTRE 13 Y 50 AÑOS)**

**PARTE C: FECUNDIDAD**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	10. ¿Está o estuvo alguna vez embarazada?		11. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? (aunque después hayan muerto)		12. De ellos ¿Cuántos están vivos actualmente?		13. ¿En qué mes y año nació su última hija o hijo nacido vivo? (aunque después haya muerto)		14. ¿Quién atendió su último parto?		15. ¿Dónde fue atendido el parto de su último/a hijo/a nacido vivo?		16. ¿La atención de su último parto estuvo cubierta por alguno de los siguientes seguros:		17. ¿En su último embarazo, se ha inscrito al Bono Juana Azurduy?	
	Cód.	Nro. de veces			Mes	Año	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Monto (Bs)		
	<b>10</b>		<b>11</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>14</b>		<b>15</b>		<b>16</b>		<b>17</b>	
<b>01</b>																
<b>02</b>																
<b>03</b>																
<b>04</b>																
<b>05</b>																
<b>06</b>																
<b>07</b>																
<b>08</b>																
<b>09</b>																
<b>10</b>																
<b>11</b>																
<b>12</b>																

**SECCIÓN 4 SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)**

**PARTE D: SALUD GENERAL**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	18. ¿(...) Tiene alguna enfermedad crónica que haya sido <b>diagnosticada</b> como:			19. En los últimos <b>12 meses</b> , ¿se ha enfermado (...) de:		20. Cuándo tiene problemas de salud, ¿acude a ...					21. ¿Está (...) registrado o afiliado a alguno de los siguientes seguros de salud?			22. ¿En los últimos <b>12 meses</b> , cuánto tuvo que pagar el hogar por los cuidados de salud de (...) por concepto de:				22a. ¿En los últimos <b>3 meses</b> , cuánto tuvo que pagar el hogar por los cuidados de salud de (...) por concepto de:
	1. Diabetes? 2. Cáncer? 3. Enfermedad renal? 4. Enfermedad del corazón? 5. Tuberculosis? 6. Chagas? 7. Derrame cerebral? 8. Enfermedad del hígado? 9. Otra enfermedad <b>crónica</b> (Especifique) 10. Ninguna?			1. Malaria? 2. Dengue? 3. Leishmaniasis? 4. Ninguno?		A. Cajas de salud (CNS, COSSMIL u otras)? B. Establecimientos de salud públicos? C. Establecimientos de salud privados? D. Médico tradicional? E. La farmacia?					1. SUMI (Seguro Universal Materno Infantil) 2. SSPAM (Seguro de Salud para el Adulto Mayor) 3. CNS (Caja Nacional de Salud/ Caja de la Banca Privada/ Banca Estatal/ COSSMIL/ Seguro Universitario) 4. Seguros de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal 5. Seguros privados 6. Otro (Especifique) 7. Ninguno?			A. <b>Servicios médicos por consulta externa:</b> Por todas las visitas hechas a médicos, enfermeras, dentistas, etc. que no requirió pasar la noche en un hospital, excluyendo costo de medicinas o costos pagados por el seguro? B. <b>Aparatos:</b> Aparatos o equipos ortopédicos, lentes, audífonos, placas dentales, etc.? C. <b>Internación hospitalaria:</b> Todos los gastos por las noches que tuvo que pasar en un hospital o clínica, incluyendo cirugía, medicamentos, alimentación, etc.? D. <b>Exámenes o servicio de ambulancia:</b> Exámenes de laboratorio, como rayos X o análisis de sangre, ambulancia, etc.?				A. <b>Medicinas:</b> Que compró con o sin receta, (no incluye las medicinas pagadas por el seguro, ni las medicinas pagadas como parte de pasar la noche en un hospital o clínica)?
	REGISTRE EN ORDEN DE IMPORTANCIA			REGISTRE EN ORDEN DE IMPORTANCIA										SI NO PAGÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN				
	1°	2°	Especifique	1°	2°	A	B	C	D	E	1°	2°	Especifique	A	B	C	D	A
					1. Si	1. Si	1. Si	1. Si	1. Si				Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	
					2. No	2. No	2. No	2. No	2. No									
<b>01</b>																		
<b>02</b>																		
<b>03</b>																		
<b>04</b>																		
<b>05</b>																		
<b>06</b>																		
<b>07</b>																		
<b>08</b>																		
<b>09</b>																		
<b>10</b>																		
<b>11</b>																		
<b>12</b>																		

**SECCIÓN 4 SALUD**  
**PARTE E: ESTILO DE VIDA**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	ENCUESTADOR/A	SÓLO PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS		SÓLO PARA PERSONAS MENORES DE 6 AÑOS	
	<p>SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES:</p> <p><b>1. MENOR DE 6 AÑOS PASE A LA PREG. 26</b></p> <p><b>2. DE 6 A 14 AÑOS, PASE A LA PÁG. 9, SECC. 5, PREG. 1</b></p> <p><b>3. DE 15 AÑOS O MÁS, CONTINÚE CON LA PREG. 24</b></p>	<p>24. ¿Durante los últimos 12 meses (...) ha fumado cigarrillos?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>¿Con qué frecuencia?</p> <p><b>PREG.25</b></p> <p><b>FRECUENCIA</b></p> <p>1. Diariamente</p> <p>2. Una o dos veces por semana</p> <p>3. Una o dos veces por mes</p> <p>4. Ocasionalmente</p>	<p>25. ¿Durante los últimos 12 meses (...) ha consumido bebidas alcohólicas?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>¿Con qué frecuencia?</p> <p><b>PREG.1 PÁG. 9</b></p> <p><b>FRECUENCIA</b></p> <p>1. Diariamente</p> <p>2. Una o dos veces por semana</p> <p>3. Una o dos veces por mes</p> <p>4. Ocasionalmente</p> <p>LUEGO DE REGISTRAR LA FRECUENCIA, PASE A LA PÁG. 9, PREG. 1</p>	<p>26. Durante este año, ¿(...) asiste o asistió a algún centro infantil que no sea pre kinder ni kinder?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p><b>MENORES DE 4 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA</b></p> <p>DE 4 AÑOS O MÁS PASE A LA PÁG. 9, SECC. 5, PREG. 1</p>	<p>27. ¿A que tipo de establecimiento asiste o asistió (...)?</p> <p>1. Centro Infantil Público /Fiscal o de Convenio</p> <p>2. Centro Infantil Privado</p> <p><b>MENORES DE 4 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA</b></p> <p>DE 4 AÑOS O MÁS PASE A LA PÁG. 9, SECC. 5, PREG. 1</p>
		Cód.	FRECUENCIA	Cód.	FRECUENCIA
	<b>23</b>		<b>24</b>		<b>25</b>
<b>01</b>					
<b>02</b>					
<b>03</b>					
<b>04</b>					
<b>05</b>					
<b>06</b>					
<b>07</b>					
<b>08</b>					
<b>09</b>					
<b>10</b>					
<b>11</b>					
<b>12</b>					

**SECCIÓN 5 EDUCACIÓN (PERSONAS DE 4 AÑOS O MÁS DE EDAD)**

**PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Sabe leer y escribir?	2. ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO más alto de instrucción que aprobó?		3. Para ingresar a ese nivel ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO anterior de educación que aprobó?		4. Durante este año, ¿se inscribió o matriculó en algún curso o grado de educación escolar, alternativa o superior?	5. ¿A qué NIVEL Y CURSO de educación escolar, alternativa o superior se inscribió/matriculó este año?	
		NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO		NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
	1. Si  2. No	<b>PREG. 4</b> 11. NINGUNO <b>SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO</b> 12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN 13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE-ESCOLAR (PRE KINDER/KINDER) 14. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 15. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 16. MEDIO (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR</b> 17. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 18. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ACTUAL</b> 19. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 20. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) <b>EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo)</b> 21. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 22. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) <b>EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL</b> 23. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 24. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 25. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 26. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA) 27. EDUCACIÓN ESPECIAL <b>EDUCACIÓN SUPERIOR</b> 28. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS) 29. UNIVERSIDAD PÚBLICA (Licenciatura) 30. UNIVERSIDAD PRIVADA (Licenciatura) 31. POSTGRADO DIPLOMADO 32. POSTGRADO MAESTRÍA, 33. POSTGRADO DOCTORADO 34. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD  35. TÉCNICO DE INSTITUTO (Duración mayor o igual a 1 año) 36. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL 37. OTROS CURSOS (Duración menor a 1 año)		11. NINGUNO <b>SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO</b> 14. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 15. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 16. MEDIO (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR</b> 17. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 18. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ACTUAL</b> 19. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 20. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) <b>EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo)</b> 21. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 22. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) <b>EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL</b> 23. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 24. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 25. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 26. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA) 27. EDUCACIÓN ESPECIAL		1. Si  2. No  PÁG. 10 PREG. 11	<b>PÁG. 10 PREG. 9</b> 12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN <b>SISTEMA ESCOLAR ACTUAL</b> 13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE ESCOLAR (PRE-KINDER/KINDER) 19. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 20. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) <b>EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo)</b> 21. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 22. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) <b>EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL</b> 23. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 24. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 25. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 26. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA) 27. EDUCACIÓN ESPECIAL  <b>EDUCACIÓN SUPERIOR</b> 28. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS) 29. UNIVERSIDAD PÚBLICA (Licenciatura) 30. UNIVERSIDAD PRIVADA (Licenciatura) 31. POSTGRADO DIPLOMADO 32. POSTGRADO MAESTRÍA 33. POSTGRADO DOCTORADO 34. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD 35. TÉCNICO DE INSTITUTO (Duración mayor o igual a 1 año) 36. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL 37. OTROS CURSOS (Duración menor a 1 año)	
	1	2		3		4	5	
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

**SECCIÓN 5 EDUCACIÓN**

**PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA**

**PARTE B: CAUSAS DE INASISTENCIA**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	6. ¿Cuál es el nombre del establecimiento en el que se inscribió o matriculó éste año?	7. En esta gestión, ¿recibió <b>Desayuno Escolar</b> ?	8. ¿Recibió el <b>Bono Juancito Pinto</b> en la gestión 2012?	9. El establecimiento en el que se matriculó es:	10. Actualmente, ¿asiste al nivel y curso al que se matriculó el año 2013?	11. ¿Por qué razón no se inscribió/matriculó o no asiste actualmente?	ENCUESTADOR/A
	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	1. Si, regularmente 2. Si, algunas veces 3. No recibió	1. Si 2. No	1. Fiscal/público 2. Público de Convenio 3. Particular/privado	1. ASISTE  PREG. 12 2. NO ASISTE	1. VACACIÓN (DESCANSO PEDAGÓGICO/RECESO) 2. FALTA DE DINERO 3. POR TRABAJO 4. POR ENFERMEDAD/ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD 5. LOS ESTABLECIMIENTOS SON DISTANTES 6. CULMINÓ SUS ESTUDIOS 7. CORTA EDAD/ EDAD AVANZADA 8. FALTA DE INTERÉS 9. LABORES DE CASA/ EMBARAZO/ CUIDADO DE NIÑOS/AS 10. OTRA	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>1. DE 5 AÑOS O MÁS, PASE A LA PÁG. 11 PREG. 13</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>2. MENOR DE 5 AÑOS</b>   <b>FIN DE LA ENTREVISTA</b> </div>
	6	7	8	9	10	11	12
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

**SECCIÓN 5 EDUCACIÓN (PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS)**

**PARTE C: USO INDIVIDUAL DE TIC**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	13. ¿(...) dispone de teléfono celular para uso personal?	14. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado teléfono celular?	15. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado computadora, laptop o tablet PC en su hogar o fuera de su hogar?	16. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado internet en cualquier lugar?	ENCUESTADOR/A	OBSERVACIONES
	1. Si  2. No	1. Si  2. No	1. Si  2. No	1. Si  2. No	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>1. DE 7 AÑOS Y MÁS PÁG. 12 SECC. 6, PREG. 1</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>2. MENOR DE 7 AÑOS,  FIN DE LA ENTREVISTA</b> </div>	
	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	
<b>01</b>						
<b>02</b>						
<b>03</b>						
<b>04</b>						
<b>05</b>						
<b>06</b>						
<b>07</b>						
<b>08</b>						
<b>09</b>						
<b>10</b>						
<b>11</b>						
<b>12</b>						

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)**

**PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. Durante la <b>semana pasada</b> , ¿trabajó al menos una hora?	2. Durante la <b>semana pasada</b> , dedicó al menos una hora a:	3. ¿La <b>semana pasada</b> , tuvo algún empleo, negocio o empresa propia en la cual no trabajó por:		4. ¿La <b>semana pasada</b> quería usted trabajar y estaba disponible para hacerlo?	5. Durante las últimas <b>cuatro semanas</b> ¿buscó trabajo o hizo gestiones para establecer algún negocio propio?	6. ¿Qué gestiones hizo para buscar trabajo o establecer un negocio propio?				7. ¿Ha trabajado alguna vez anteriormente?		
	1. Si ↓ <b>PÁG. 13 PREG. 11a</b>  2. No	1. ¿Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales? 2. ¿Atender o ayudar en algún negocio propio o familiar? 3. ¿Vender en la calle en un puesto o como ambulante? 4. ¿Preparar alimentos, hilar, tejer, coser u otras actividades para la venta? 5. ¿Prestar servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa ajena, cortar cabello, dar clases particulares, etc.)? 6. ¿Realizar alguna otra actividad por la cual ganó dinero? ↓ <b>PÁG. 13 PREG. 11a</b>  7. NINGUNA ACTIVIDAD	1. Vacaciones o permisos? 2. Enfermedad o accidente? 3. Falta de materiales o clientes? 4. Huelga, paro o conflicto laboral? 5. Mal tiempo? 6. Estar suspendido? 7. Problemas personales o familiares? (Especifique) ↓ <b>PÁG. 13 PREG. 11a</b>  8. NINGUNO		1. Si  2. No	1. Si ↓ 2. No ↓ <b>PAG. 13 PREG. 9</b>	1. Consultó con empleadores 2. Puso o contestó anuncios 3. Acudió a la bolsa de trabajo 4. Consultó con amigos, parientes o personas conocidas 5. Trató de conseguir capital, clientes, etc. 6. Realizó consultas continuas a periódicos 7. Otro (Especifique)	1. Si ↓ 2. No ↓ <b>PAG. 24 SECC. 7 PREG. 1</b>	Cód.	Especifique	1ª	2ª	3ª
	1	2	3		4	5	6				7		
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)**

**PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD**

**PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD				PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL			
	8. ¿Hace cuánto tiempo que no trabaja o que no ha realizado alguna actividad para ganar dinero?		9. Es usted:		10. ¿Por qué no buscó trabajo?			
	Tiempo	Periodo	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique		
	8. ¿Hace cuánto tiempo que no trabaja o que no ha realizado alguna actividad para ganar dinero? Periodo 2. Semana 4. Mes 8. Año ↓ <b>PÁG. 23 PREG. 50</b>		9. Es usted: 1. ¿Estudiante? 2. ¿Ama de casa o responsable de los quehaceres del hogar? 3. ¿Jubilado o benemérito? 4. ¿Enfermo o discapacitado? 5. ¿Persona de edad avanzada? 6. ¿Otro? (Especifique)		10. ¿Por qué no buscó trabajo? 1. TIENE TRABAJO ASEGURADO QUE COMENZARÁ EN MENOS DE CUATRO SEMANAS 2. BUSCÓ ANTES Y ESPERA RESPUESTA 3. NO CREE PODER ENCONTRAR TRABAJO 4. SE CANSÓ DE BUSCAR TRABAJO 5. ESPERA PERIODO DE MAYOR ACTIVIDAD 6. POR QUE ESTÁ ESTUDIANDO 7. POR VEJEZ/ JUBILACIÓN 8. CORTA EDAD 9. POR ENFERMEDAD/ ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD 10. NO NECESITA TRABAJAR 11. LABORES DE CASA/ EMBARAZO/ CUIDADO DE NIÑOS/AS 12. POR OTRAS CAUSAS (Especifique) → <b>PÁG. 23 PREG. 51</b>			
	11a. Durante la semana pasada, ¿cuál fue su ocupación principal?				11b. ¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña?			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOMA EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:</b> </div>				<b>EJEMPLOS DE OCUPACIÓN PRINCIPAL:</b> AGRICULTOR DE SOYA PINTOR DE CASAS ARQUITECTO SECRETARIA PORTERA DE COLEGIO RADIOTÉCNICO LOCUTOR DE RADIO JARDINERO			
	<b>EJEMPLOS DE TAREAS QUE REALIZA EN ESA OCUPACIÓN:</b> PREPARA LA TIERRA, SEMBRAR Y COSECHAR LIJAR, PINTAR INTERIORES DE CASAS DISEÑA PLANOS DE CONSTRUCCIÓN HACE CARTAS, REDACTA OFICIOS CUIDADO Y LIMPIEZA DEL COLEGIO REPARA RADIOS Y TELEVISORES CONDUCE UN PROGRAMA DE RADIO REGAR, PODAR PLANTAS DEL JARDÍN							
	<b>8</b>		<b>9</b>		<b>10</b>		<b>11a</b>	<b>11b</b>
<b>01</b>								
<b>02</b>								
<b>03</b>								
<b>04</b>								
<b>05</b>								
<b>06</b>								
<b>07</b>								
<b>08</b>								
<b>09</b>								
<b>10</b>								
<b>11</b>								
<b>12</b>								

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)**

**PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	12a. ¿Cuál es la actividad económica principal del establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	12b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	13. ¿Cuál es el nombre de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja?	14. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en esta empresa, institución, negocio o lugar?		15. ¿Hace cuánto tiempo desempeña esta ocupación en esa empresa, institución, negocio o lugar?		
	<b>ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOMA EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:</b>						<b>Periodo:</b> 2. Semana 4. Mes 8. Año	<b>Periodo:</b> 2. Semana 4. Mes 8. Año
	EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL:	EJEMPLOS DE QUÉ PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL LUGAR:	EJEMPLOS DE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	Periodo:	Periodo:	Periodo:	Periodo:	
	CULTIVO DE SOYA PINTADO DE EXTERIORES GOBIERNO MUNICIPAL SERVICIOS JURÍDICOS EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES ESTACIÓN DE RADIO HOGAR PARTICULAR	PRODUCE SOYA PINTADO DE EXTERIORES EN CASAS O EDIFICIOS SERVICIOS MUNICIPALES SERVICIOS JURÍDICOS DE PROCESOS PENALES SERVICIOS DE EDUCACIÓN NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES DIFUSIÓN DE PROGRAMAS RADIALES HOGAR PARTICULAR	SIN NOMBRE ASOCIADOS S.A. GOBIERNO MUNICIPAL DE TARIJA CONSULTORIO JURÍDICO K&G COLEGIO SANTA ROSA RADIOTÉCNICO EL CHAVO RADIO PANAMERICANA HOGAR PARTICULAR	Tiempo	Periodo	Tiempo	Periodo	
	<b>12a</b>	<b>12b</b>	<b>13</b>	<b>14</b>		<b>15</b>		
<b>01</b>								
<b>02</b>								
<b>03</b>								
<b>04</b>								
<b>05</b>								
<b>06</b>								
<b>07</b>								
<b>08</b>								
<b>09</b>								
<b>10</b>								
<b>11</b>								
<b>12</b>								

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)**

**PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	16. En esta ocupación usted trabaja como:	17. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja es...	18. La empresa, negocio, taller o establecimiento donde trabaja, ¿cuenta con NIT (Número de Identificación Tributaria)?	19. ¿Dónde realiza sus labores?		20. ¿Cuántas personas trabajan en la empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted?
	1. Obrero 2. Empleado  3. Trabajador/a por cuenta propia 4. Patrón, socio o empleador <b>que sí recibe</b> salario 5. Patrón, socio o empleador <b>que no recibe</b> salario 6. Cooperativista de producción 7. Trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración → <b>PREG. 18</b>  8. Empleada/o del hogar → <b>PÁG. 16</b> → <b>PREG. 22</b>	1. ¿Pública?  2. ¿Privada (Empresa mediana o grande)? → <b>PREG. 20</b>  3. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)?  4. ONG (Organización no Gubernamental) → <b>PREG. 20</b>	1. Si, en régimen general 2. Si, en régimen simplificado 3. No tiene/En proceso 4. No sabe	1. En su vivienda particular 2. Local o terreno exclusivo 3. Puesto móvil 4. En quiosco o puesto fijo 5. Vehículo 6. Servicios a domicilio 7. Ambulante 8. Otro (Especifique)	Cód.	Especifique
	16	17	18	19		20
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)**

**PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	21. En este trabajo, usted...	22. ¿Cuántos días a la semana trabaja regularmente en su ocupación?	23. ¿Cuántas horas en promedio trabaja al día en su ocupación?	ENCUESTADOR/A:	OBSERVACIONES
	1. ¿Firmó contrato con fecha de vencimiento o término? 2. ¿No firmó contrato pero tiene compromiso por obra o trabajo terminado? 3. ¿Es personal de planta con ítem? 4. Es independiente 5. No firmó contrato	UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS	SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30 Y 45.	REVISE LA PREGUNTA 16 DE LA PÁG. 15 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE  PARA ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 1, 2, 4, 8 → PÁG. 17 PREG. 25  PARA NO ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 3, 5, 6 → PÁG. 19 PREG. 31  PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS: SI RESPONDIÓ 7 → PÁG. 19 PREG. 34	
	Días a la semana	Horas por día	REGISTRE LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE		
	21	22	23	24	
01		/	:		
02		/	:		
03		/	:		
04		/	:		
05		/	:		
06		/	:		
07		/	:		
08		/	:		
09		/	:		
10		/	:		
11		/	:		
12		/	:		

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)**

**PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	25. ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?		26. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted pagos por:		27. ¿Durante los últimos doce meses, recibió usted pagos en efectivo por:		28. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted:		29. ¿En su actual ocupación Ud. recibe o recibirá los siguientes beneficios:		OBSERVACIONES						
	<b>Frecuencia de pago:</b> 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		<b>A. Bono o prima de producción?</b> <b>B. Aguinaldo?</b>		<b>A. Comisiones, destajo, propinas, bonos de transporte o refrigerio?</b> <b>B. Horas Extras?</b>		<b>A. Subsidio de lactancia o prenatal? (NO OLVIDE REGISTRAR EL NÚMERO DE MESES).</b>  <b>B. Bono de natalidad?</b>		<b>A. Vacaciones?</b>  <b>B. Seguro de salud?</b>								
												<b>SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</b>		<b>SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</b>		<b>EL SUBSIDIO DE LACTANCIA SE PAGA MENSUALMENTE. EL BONO DE NATALIDAD SE PAGA UNA SOLA VEZ POR HIJO</b>	
												<b>Frecuencia de pago:</b> 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		<b>Frecuencia de pago:</b> 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual			
Monto (Bs)		Frec.		Monto (Bs)		Frec.		Monto (Bs)		Frec.							
A		B		A		B		A		B							
1. Si 2. No		Nº Meses		1. Si 2. No		1. Si 2. No		1. Si 2. No		1. Si 2. No							
25		26		27		28		29									
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)**

**PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO**

30. Además de los ingresos recibidos en dinero por su trabajo, en los últimos doce meses ¿recibió, usted...

**CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN**

**A.** Alimentos y bebidas para ser consumidos dentro o fuera del lugar de trabajo?



**¿Con qué frecuencia?**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. Diario    | 5. Bimestral  |
| 2. Semanal   | 6. Trimestral |
| 3. Quincenal | 7. Semestral  |
| 4. Mensual   | 8. Anual      |

Si tuviera que comprar estos alimentos en el mercado, **¿cuánto pagaría?**  
(Valorar en Bs)

**B.** Transporte hacia y desde el lugar de su trabajo?



**¿Con qué frecuencia?**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. Diario    | 5. Bimestral  |
| 2. Semanal   | 6. Trimestral |
| 3. Quincenal | 7. Semestral  |
| 4. Mensual   | 8. Anual      |

Si tuviera que pagar su transporte hacia y desde su trabajo, **¿cuánto pagaría?**  
(Valorar en Bs)

**C.** Vestidos y calzados utilizados frecuentemente tanto dentro como fuera de su lugar de trabajo?



**¿Con qué frecuencia?**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. Diario    | 5. Bimestral  |
| 2. Semanal   | 6. Trimestral |
| 3. Quincenal | 7. Semestral  |
| 4. Mensual   | 8. Anual      |

Si tuviera que comprar estos artículos en el mercado, **¿cuánto pagaría?**  
(Valorar en Bs)

**D.** Vivienda o alojamiento que pueden ser utilizados por los miembros del hogar?

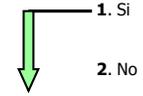


**¿Con qué frecuencia?**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. Diario    | 5. Bimestral  |
| 2. Semanal   | 6. Trimestral |
| 3. Quincenal | 7. Semestral  |
| 4. Mensual   | 8. Anual      |

Si tuviera que pagar por la vivienda o alojamiento, **¿cuánto pagaría?**  
(Valorar en Bs)

**E.** Otros, como servicio de guardería, instalaciones deportivas y/o recreativas?



**¿Con qué frecuencia?**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. Diario    | 5. Bimestral  |
| 2. Semanal   | 6. Trimestral |
| 3. Quincenal | 7. Semestral  |
| 4. Mensual   | 8. Anual      |

Si tuviera que pagar estos otros servicios, **¿cuánto pagaría?**  
(Valorar en Bs)

**PASE A LA PÁG. 19 PREG. 34**

**A**

**B**

**C**

**D**

**E**

1. Si		Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si		Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si		Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si		Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si		Frecuencia	Monto (Bs)
2. No																			

**30**

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

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)**

**PARTE D: INGRESOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	31. ¿Cuánto es su ingreso total en su ocupación principal?		32. ¿Del ingreso total declarado en la pregunta anterior, cuánto utiliza o guarda para...										33. Una vez descontadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de materiales, compra de mercaderías, etc.), ¿cuánto le queda para uso del hogar?		34. Además de la actividad mencionada anteriormente, ¿realizó otro trabajo durante la semana pasada?			
	Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		A. Comprar materia prima, materiales o mercadería?		B. Pagar sueldos, salarios, bonos, gratificaciones, horas extras a sus empleados?		C. Pagar alquiler del local?		D. Pagar, agua, luz, teléfono, seguridad, etc.?		E. Pagar impuestos, sentajes, cuotas a sindicatos, gremios, asociaciones, AFP, etc.?		Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Si  2. No   <b>PÁG. 23, PREG. 46</b>			
			<b>SI NO PAGA NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</b>															
Monto (Bs)		Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.				
31		32														33		34
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)**

**PARTE E: ACTIVIDAD SECUNDARIA**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	35a. ¿Cuál es la actividad económica principal de éste otro establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	35b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	36. En esta ocupación usted trabaja como:
	<p style="text-align: center;"><b>ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR</b></p> <p><b>EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL:</b>                      CULTIVO DE SOYA                      PINTADO DE EXTERIORES                      GOBIERNO MUNICIPAL                      SERVICIOS JURÍDICOS                      EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO                      REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES                      ESTACIÓN DE RADIO                      HOGAR PARTICULAR</p>	<p><b>EJEMPLOS DE QUÉ PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL LUGAR:</b>                      PRODUCE SOYA                      PINTADO DE EXTERIORES EN CASAS O EDIFICIOS                      SERVICIOS MUNICIPALES                      SERVICIOS JURÍDICOS DE PROCESOS PENALES                      SERVICIOS DE EDUCACIÓN NIVEL SECUNDARIO                      REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES                      DIFUSIÓN DE PROGRAMAS RADIALES                      HOGAR PARTICULAR</p>	<p>1. Obrero                      2. Empleado</p> <p>3. Trabajador/a por cuenta propia                      4. Patrón, socio o empleador <b>que sí recibe</b> salario                      5. Patrón, socio o empleador <b>que no recibe</b> salario                      6. Cooperativista de producción                      7. Trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración</p> <p> <b>PREG. 38</b></p> <p>8. Empleada/o del hogar</p> <p> <b>PREG. 39a</b></p>
	35a	35b	36
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)**

**PARTE F: INGRESO LABORAL DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	37. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja es...  1. ¿Pública? 2. ¿Privada (Empresa mediana o grande)? 3. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)? 4. ONG (Organización no Gubernamental)	38. ¿Cuántas personas trabajan en la empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted?  <b>SI EL INFORMANTE TRABAJA SOLO ANOTE 1</b>	39a. ¿Cuántos días trabajó la semana anterior?	39b. ¿Cuántas horas promedio al día trabajó la semana anterior?	ENCUESTADOR/A:	41. ¿Cuánto es su salario líquido en ésta otra ocupación, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?  <b>Frecuencia de ingreso:</b> 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	42. Durante los últimos doce meses, ha recibido:						
			UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS	SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30 Y 45.	REVISE LA PREG. 36 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE		A. ¿Pago por horas extras, bono o prima de producción, aguinaldo? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR)		B. ¿Alimentos, transporte, vestimenta? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR)		C. ¿Vivienda, alojamiento, otros? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR)		
			SI RESPONDIÓ 1, 2, 4, 8 → PREG. 41	SI RESPONDIÓ 3, 5, 6 → PREG. 43	PARA ASALARIADOS		1. Si 2. No → B		1. Si 2. No → C		1. Si 2. No ↓ PÁG. 23 PREG. 46		
			Días a la semana	Horas por día	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		PARA NO ASALARIADOS		A		B		C
						Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)
	37	38	39a	39b	40	41	42						
01			/	:									
02			/	:									
03			/	:									
04			/	:									
05			/	:									
06			/	:									
07			/	:									
08			/	:									
09			/	:									
10			/	:									
11			/	:									
12			/	:									

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)**

**PARTE F: INGRESO LABORAL DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	43. ¿Cuánto es su ingreso total en ésta otra ocupación?		44. ¿Del ingreso total declarado en la pregunta anterior, cuánto utiliza o guarda para...										45. Una vez pagadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de materiales, etc.), ¿cuánto le queda para uso del hogar?		
	<b>Frecuencia de ingreso:</b> 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		A. Comprar materia prima, materiales o mercadería?		B. Pagar sueldos, salarios, bonos, gratificaciones, horas extras a sus empleados?		C. Pagar alquiler del local?		D. Pagar servicios de agua, luz, teléfono, seguridad, etc.?		E. Pagar impuestos, sentajes, cuotas a sindicatos, gremios, asociaciones, AFP, etc.?		<b>Frecuencia de ingreso:</b> 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		
			<b>SI NO PAGA NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</b>												
			<b>Frecuencia de ingreso:</b>		<b>Frecuencia de ingreso:</b>		<b>Frecuencia de ingreso:</b>		<b>Frecuencia de ingreso:</b>		<b>Frecuencia de ingreso:</b>				
		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual					
		<b>A.</b>		<b>B.</b>		<b>C.</b>		<b>D.</b>		<b>E.</b>					
Monto (Bs)		Frec.		Monto (Bs)		Frec.		Monto (Bs)		Frec.		Monto (Bs)		Frec.	
<b>43</b>		<b>44</b>										<b>45</b>			
<b>01</b>															
<b>02</b>															
<b>03</b>															
<b>04</b>															
<b>05</b>															
<b>06</b>															
<b>07</b>															
<b>08</b>															
<b>09</b>															
<b>10</b>															
<b>11</b>															
<b>12</b>															

**SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)**

**PARTE G: SUBUTILIZACIÓN DE MANO DE OBRA**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	46. ¿Desea trabajar más horas de las que trabajó la semana pasada?		47. ¿Está disponible para trabajar más horas?		48. ¿Qué gestión hizo para trabajar más horas?		49. ¿Por qué no trabajó más horas a la semana?		50. ¿Cuál fue el motivo por el que dejó de trabajar en su última ocupación?		51. ¿Ha trabajado alguna vez anteriormente?		52. ¿Está usted afiliado a:		OBSERVACIONES
	1. Si  2. No		1. Si  2. No  <b>PREG. 52</b>		1. Consultó con empleadores 2. Puso o contestó anuncios 3. Acudió a la bolsa de trabajo 4. Consultó con amigos, parientes o personas conocidas 5. trató de conseguir capital, clientes, etc. 6. Realizó consultas continuas a periódicos 7. Otro (Especifique)		1. NO ENCUENTRA OTRO TRABAJO 2. POR FALTA DE CLIENTES, PEDIDOS O FINANCIAMIENTO 3. FALTA DE MATERIALES, INSUMOS, MAQUINARIA, TIERRA 4. POR ENFERMEDAD 5. POR MOTIVOS PERSONALES O FAMILIARES (Especifique) 6. OTRO (Especifique)  <b>PREG. 52</b>		1. RENUNCIA 2. DESPIDO 3. FIN DE CONTRATO 4. POR FALTA DE CLIENTES, PEDIDO O FINANCIAMIENTO 5. FALTA DE MATERIALES, INSUMOS, MAQUINARIA, TIERRA 6. POR ESTUDIOS 7. POR ENFERMEDAD 8. POR MOTIVOS PERSONALES (Especifique) 9. OTRO (Especifique)  <b>PREG. 52</b>		1. Si  2. No  <b>PAG. 24 SECC. 7 PREG. 1</b>		A. Gremio, sindicato o asociación laboral?  B. AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)?		
	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	A	B	1.Si 2.No	1.Si 2.No	
	46	47	48		49		50		51		52				
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															



**SECCIÓN 7 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)**

**PARTE A: INGRESOS NO LABORALES (MONTOS MENSUALES Y ANUALES)**

**PARTE B: INGRESOS POR TRANSFERENCIAS**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	3. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted: (en montos anuales)			4. Además de los ingresos mencionados anteriormente, durante los últimos doce meses, ¿recibió, usted...			5. En los últimos doce meses, ¿recibió usted...			
	<b>A.</b> Alquileres de propiedades agrícolas?	<b>B.</b> Dividendos, utilidades empresariales o retiros de sociedades?	<b>C.</b> Alquiler de maquinaria y/o equipo?	<b>A.</b> Indemnización por dejar algún trabajo?	<b>B.</b> Indemnización de Seguros?	<b>C.</b> Otros ingresos extraordinarios (ej. Becas de estudio, derechos de autor, marcas y patentes)?	<b>A.</b> Asistencia familiar por divorcio o separación?		<b>B.</b> Dinero, alimentos o regalos de otras personas que residen en este u otro lugar del país? ( <b>Si fueron en especie valorar</b> )	
	SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN			SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN			SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN			
							<b>Frecuencia :</b> 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		<b>Frecuencia :</b> 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	
A			A			A		B		
Monto (Bs)			Monto (Bs)			Monto (Bs)		Frec.		
3			4			5				
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

**SECCIÓN 7 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)**

**PARTE C: REMESAS**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	6. En los últimos 12 meses, ¿recibió, usted o algún miembro del hogar, dinero o encomiendas de otras personas que residen en el exterior del país?  1. Si 2. No   <b>PÁG. 27 SECC. 8 PREG. 1</b>	7. ¿Con que frecuencia recibió el dinero o encomiendas mencionadas?  2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	8. ¿De qué país le enviaron?  1. ESPAÑA 2. ESTADOS UNIDOS 3. ARGENTINA 4. BRASIL 5. HOLANDA 6. CANADÁ 7. OTRO (Especifique)		9. Si recibió dinero, ¿cuál es el monto y en qué moneda lo recibió?  <b>MONEDA</b> A. Bolivianos B. Euros C. Dólares D. Pesos argentinos E. Reales F. Pesos chilenos G. Otro (Especifique)  <b>TOMAR EN CUENTA LA FRECUENCIA DECLARADA EN LA PREG. 7</b>			10. Si recibió en especie, valorar en Bolivianos.	OBSERVACIONES						
										Cód.	Especifique	Monto	Moneda	Especifique	Monto valorado
										6	7	8		9	
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															

**SECCIÓN 8 GASTOS**

**PARTE A: GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS CONSUMIDAS FUERA DEL HOGAR (PARA NIÑOS/AS MENORES DE 7 AÑOS ANOTE EL GASTO EN LA FILA DEL JEFE DE HOGAR)**

1. ¿En el **último mes** gastó en alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar como...

<b>CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>A. Desayunos?</b>		<b>B. Almuerzos?</b>		<b>C. Té?</b>		<b>D. Cenas?</b>		<b>E. Sandwiches, hamburguesas, pollos broaster, pizzas, hot dogs, salteñas, empanadas, comida rápida o al paso?</b>		<b>F. Helados, caramelos y/o golosinas?</b>		<b>G. Cerveza y/u otras bebidas alcohólicas?</b>		<b>H. Refrescos, sodas, jugos en sachet, botellas, lata y/o cartón?</b>	
	↓ 1. Si ↓ 2. No → <b>B<sub>i</sub></b>		↓ 1. Si ↓ 2. No → <b>C<sub>i</sub></b>		↓ 1. Si ↓ 2. No → <b>D<sub>i</sub></b>		↓ 1. Si ↓ 2. No → <b>E<sub>i</sub></b>		↓ 1. Si ↓ 2. No → <b>F<sub>i</sub></b>		↓ 1. Si ↓ 2. No → <b>G<sub>i</sub></b>		↓ 1. Si ↓ 2. No → <b>H<sub>i</sub></b>		↓ 1. Si ↓ 2. No → <b>PASE A LA PÁG. 28, PREG. 2</b>	
	¿Cuál es el monto en bolivianos?		¿Cuál es el monto en bolivianos?		¿Cuál es el monto en bolivianos?		¿Cuál es el monto en bolivianos?		¿Cuál es el monto en bolivianos?		¿Cuál es el monto en bolivianos?		¿Cuál es el monto en bolivianos?		¿Cuál es el monto en bolivianos?	
	<b>A</b>		<b>B</b>		<b>C</b>		<b>D</b>		<b>E</b>		<b>F</b>		<b>G</b>		<b>H</b>	
	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)						
	<b>1</b>															
<b>01</b>																
<b>02</b>																
<b>03</b>																
<b>04</b>																
<b>05</b>																
<b>06</b>																
<b>07</b>																
<b>08</b>																
<b>09</b>																
<b>10</b>																
<b>11</b>																
<b>12</b>																

**SECCIÓN 8 GASTOS**

**PARTE B: GASTOS EN EDUCACIÓN (PARA NIÑOS/AS MENORES DE 7 AÑOS ANOTE EL GASTO EN LA FILA DEL JEFE DE HOGAR)**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	ENCUESTADOR/A: 3. ¿Cuánto gastó el hogar durante el último mes en los estudios de (.....) por concepto de: (Nombre)						ENCUESTADOR/A: 4. ¿Cuánto gastó el hogar durante los últimos 12 meses en los estudios de (.....) (por concepto de:							CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN				
	REVISE LA PREGUNTA 4 DE LA PÁG. 9 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE													¿Quién es la persona encargada de las compras del hogar?				
	SI RESPONDIÓ 1, CONTINÚE CON LA SIGUIENTE PREGUNTA						SI NO GASTÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN							CON ESTA PERSONA CONTINÚE LA ENTREVISTA EN LA SIGUIENTE PÁGINA.				
	SI RESPONDIÓ 2,  PREG. 5						SI NO GASTÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN							FIN DE LA ENTREVISTA PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE NO SON RESPONSABLES DE LAS COMPRAS DEL HOGAR Y TAMPOCO SON JEFES DEL HOGAR				
	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E	F	G					
	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Especifique	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)					
	2					3						4					5	
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
															<b>OBSERVACIONES</b>			

**SECCIÓN 8 GASTOS**

**PARTE C: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR**

6. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (....)?		COMPRAS				AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO				OTRAS FUENTES		EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA	
		7. ¿Con qué frecuencia compra (....)?	8. Generalmente, ¿qué cantidad de (....) compra ?	9. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	10. ¿Con qué frecuencia consume (....) de lo que ud. produce o vende?	11. Generalmente, ¿qué cantidad de (....) consume de lo que usted mismo produce o vende?	12. Si tuviera que comprar esa cantidad de (....) en el mercado, ¿cuánto pagaría?	13. ¿El hogar recibió (....) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	14. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (....) en el mercado?	Unidad de medida	Factor de conversión a KILOS		
<p><b>INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</b></p>		<p>1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual</p>			<p>1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual</p>			<p>1. Si No Recibió, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO</p>		<p>1. Si 2. No</p>		<p>1. Si 2. No</p>	
		<p>SI NO COMPRO, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 10</p>				<p>SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 13</p>				<p>SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO</p>		<p>SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO</p>	
Producto		Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1. Si	2. No	Valor total (Bs)	Valor total (Bs)
6		7	8	9	10	11	12	13	14	CONVERSIONES/OBSERVACIONES			
<b>1. PAN Y CEREALES</b>													
1	Pan			Unidades				Unidades					
2	Galletas de agua, saladas, dulces												
3	Arroz			Kilos				Kilos					
4	Maíz en grano			Kilos				Kilos					
5	Trigo en grano			Kilos				Kilos					
6	Quinua			Kilos				Kilos					
7	Fideo			Kilos				Kilos					
8	Harina de trigo y/o maíz			Kilos				Kilos					
9	Otros cereales (Avena, hojuelas, etc.)												
<b>2. CARNES, MENUDENCIAS Y EMBUTIDOS</b>													
10	Carne de pollo (entero, trozado)			Kilos				Kilos					
11	Menudencias de Pollo (patas, cabezas, corazón, mollejas, etc.)			Kilos				Kilos					
12	Carne de res (molida, blanda, cortes especiales)			Kilos				Kilos					
13	Carne de res con hueso (con fibras, de segunda, tercera)			Kilos				Kilos					
14	Carne de cordero			Kilos				Kilos					



**SECCIÓN 8 GASTOS**

**PARTE C: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR**

6. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (...)?		COMPRAS				AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO				OTRAS FUENTES		EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA	
		7. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	8. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?	9. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	10. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que ud. produce o vende?	11. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) consume de lo que usted mismo produce o vende?	12. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?	13. ¿El hogar recibió (...) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	14. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?	Unidad de medida	Factor de conversión a GRAMOS	CONVERSIONES/OBSERVACIONES	
INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR		SI NO COMPRO, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 10				SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 13				SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO			
		Producto	1.Si 2.No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1.Si 2.No	Valor total (Bs)
6		7	8	9	10	11	12	13	14				
15	Carne de cerdo			Kilos				Kilos					
16	Charque, chalona (de cualquier animal)			Kilos				Kilos					
17	Embutidos (salchicha, chorizo, carnes frías, etc.)			Kilos				Kilos					
18	Menuencias (hígado, corazón, etc.)			Kilos				Kilos					
19	Otras carnes (llama, conejo, jochi, etc.)												
<b>3. PESCADOS</b>													
20	Pescados frescos (sábalo, pejerrey, blanquillo, etc.)			Libras				Libras					
21	Sardinas, Atún			Gramos				Gramos					
22	Otros pescados (secos, en lata, mariscos, etc.)												
<b>4. ACEITES Y GRASAS</b>													
23	Aceite comestible			Litros				Litros					
24	Margarina, manteca y/o cebo			Kilos				Kilos					
<b>5. PRODUCTOS LÁCTEOS Y HUEVOS</b>													
25	Leche líquida			Litros				Litros					
26	Leche en polvo			Kilos				Kilos					
27	Queso			Kilos				Kilos					

Unidad de medida	Factor de conversión a GRAMOS
<b>1 Onza</b>	<b>28,35</b>
<b>1 Libra</b>	<b>453,59</b>
<b>1/2 Libra</b>	<b>226,80</b>
<b>1/4 Libra</b>	<b>113,40</b>
<b>1 Cuartilla</b>	<b>2834,96</b>
<b>1/2 Cuartilla</b>	<b>1417,48</b>
<b>1/4 Cuartilla</b>	<b>708,74</b>
<b>1 Kilo</b>	<b>1000</b>
<b>1/2 Kilo</b>	<b>500</b>
<b>1/4 Kilo</b>	<b>250</b>
<b>1 Arroba</b>	<b>11340</b>
<b>1/2 Arroba</b>	<b>5670</b>
<b>1/4 Arroba</b>	<b>2835</b>

**SECCIÓN 8 GASTOS**

**PARTE C: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR**

6. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (...)?		COMPRAS				AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO				OTRAS FUENTES		EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA																													
		7. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	8. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra?	9. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	10. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que ud. produce o vende?	11. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) consume de lo que usted mismo produce o vende?	12. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?	13. ¿El hogar recibió (...) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	14. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?	1. Si 2. No	Valor total (Bs)	Unidad de medida	Factor de conversión a LIBRAS																												
<b>INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</b>		SI NO COMPRO, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 10				SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 13				SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO		<table border="1"> <tr> <td>1 Gramo</td> <td>0,002</td> </tr> <tr> <td>1 Onza</td> <td>0,062</td> </tr> <tr> <td>1 Kilo</td> <td>2,205</td> </tr> <tr> <td>1/2 Kilo</td> <td>1,102</td> </tr> <tr> <td>1/4 Kilo</td> <td>0,551</td> </tr> <tr> <td>1 Cuartilla</td> <td>6,250</td> </tr> <tr> <td>1/2 Cuartilla</td> <td>3,125</td> </tr> <tr> <td>1/4 Cuartilla</td> <td>1,563</td> </tr> <tr> <td>1 Arroba</td> <td>25,000</td> </tr> <tr> <td>1/2 Arroba</td> <td>12,500</td> </tr> <tr> <td>1/4 Arroba</td> <td>6,250</td> </tr> <tr> <td>1 Quintal</td> <td>100,000</td> </tr> <tr> <td>1/2 Quintal</td> <td>50,000</td> </tr> <tr> <td>1/4 Quintal</td> <td>25,000</td> </tr> </table>		1 Gramo	0,002	1 Onza	0,062	1 Kilo	2,205	1/2 Kilo	1,102	1/4 Kilo	0,551	1 Cuartilla	6,250	1/2 Cuartilla	3,125	1/4 Cuartilla	1,563	1 Arroba	25,000	1/2 Arroba	12,500	1/4 Arroba	6,250	1 Quintal	100,000	1/2 Quintal	50,000	1/4 Quintal	25,000
1 Gramo	0,002																																								
1 Onza	0,062																																								
1 Kilo	2,205																																								
1/2 Kilo	1,102																																								
1/4 Kilo	0,551																																								
1 Cuartilla	6,250																																								
1/2 Cuartilla	3,125																																								
1/4 Cuartilla	1,563																																								
1 Arroba	25,000																																								
1/2 Arroba	12,500																																								
1/4 Arroba	6,250																																								
1 Quintal	100,000																																								
1/2 Quintal	50,000																																								
1/4 Quintal	25,000																																								
6		7	8	9	10	11	12	13	14	CONVERSIONES/OBSERVACIONES																															
28	Huevos		Unidades			Unidades																																			
29	Otros productos lácteos (mantequilla, yogurt, requesón, etc.)																																								
<b>6. VERDURAS FRESCAS</b>																																									
30	Cebollas		Libras			Libras																																			
31	Tomate		Libras			Libras																																			
32	Zanahoria		Libras			Libras																																			
33	Arvejas frescas		Libras			Libras																																			
34	Habas frescas		Libras			Libras																																			
35	Choclo		Unidades			Unidades																																			
36	Lechuga, acelga		Unidades			Unidades																																			
37	Locoto, pimentón, perejil																																								
38	Otras verduras frescas (nabo, espinaca, etc.)																																								
<b>7. TUBÉRCULOS Y LEGUMINOSAS</b>																																									
39	Papa		Kilos			Kilos																																			
40	Chuño (seco, remojado)		Kilos			Kilos																																			
41	Yuca		Kilos			Kilos																																			
42	Oca		Kilos			Kilos																																			
43	Otros tubérculos (papaliza, camote, etc.)																																								

**SECCIÓN 8 GASTOS**

**PARTE C: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR**

6. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (...)?		COMPRAS				AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO				OTRAS FUENTES		EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA																		
		7. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	8. Generalmente, ¿qué cantidad de (...)?	9. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	10. ¿Con qué frecuencia consume (...)?	11. Generalmente, ¿qué cantidad de (...)?	12. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?	13. ¿El hogar recibió (...)?	14. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?																					
<p><b>INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</b></p>		SI NO COMPRAS, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 10				SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 13				SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Unidad de medida</th> <th>Factor de conversión a LITROS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 Centímetro cúbico</td><td>0,001</td></tr> <tr><td>1 Mililitro</td><td>0,001</td></tr> <tr><td>1 Galón</td><td>3,785</td></tr> <tr><td>1/2 Galón</td><td>1,893</td></tr> <tr><td>1/4 Galón</td><td>0,946</td></tr> <tr><td>1 Onza Fluida</td><td>0,030</td></tr> <tr><td>1/2 Onza Fluida</td><td>0,015</td></tr> <tr><td>1/4 Onza Fluida</td><td>0,007</td></tr> </tbody> </table>	Unidad de medida	Factor de conversión a LITROS	1 Centímetro cúbico	0,001	1 Mililitro	0,001	1 Galón	3,785	1/2 Galón	1,893	1/4 Galón	0,946	1 Onza Fluida	0,030	1/2 Onza Fluida	0,015	1/4 Onza Fluida	0,007
		Unidad de medida	Factor de conversión a LITROS																											
1 Centímetro cúbico	0,001																													
1 Mililitro	0,001																													
1 Galón	3,785																													
1/2 Galón	1,893																													
1/4 Galón	0,946																													
1 Onza Fluida	0,030																													
1/2 Onza Fluida	0,015																													
1/4 Onza Fluida	0,007																													
Producto	1.Si 2.No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1.Si 2.No	Valor total (Bs)	CONVERSIONES/OBSERVACIONES																		
6		7	8	9	10	11	12	13	14																					
44																														
<b>8. FRUTAS FRESCAS</b>																														
45				Unidades				Unidades																						
46				Unidades				Unidades																						
47				Unidades				Unidades																						
48				Unidades				Unidades																						
49				Unidades				Unidades																						
50				Unidades				Unidades																						
51				Unidades				Unidades																						
52																														
<b>9. AZÚCAR</b>																														
53				Kilos				Kilos																						
54				Gramos				Gramos																						
55				Litros				Litros																						
56				Gramos				Gramos																						
57																														

**SECCIÓN 8 GASTOS**

**PARTE C: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR**

6. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (....)?		COMPRAS				AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO				OTRAS FUENTES		CONVERSIONES/OBSERVACIONES
		7. ¿Con qué frecuencia compra (....)?	8. Generalmente, ¿qué cantidad de (....) compra ?	9. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?		10. ¿Con qué frecuencia consume (....) de lo que ud. produce o vende?	11. Generalmente, ¿qué cantidad de (....) consume de lo que usted mismo produce o vende?	12. Si tuviera que comprar esa cantidad de (....) en el mercado, ¿cuánto pagaría?	13. ¿El hogar recibió (....) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	14. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (....) en el mercado?		
<p style="text-align: center;"><b>INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</b></p>		SI NO COMPRO, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 10				SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 13				SI NO RECIBÍO, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO		
		1. Si 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1. Si 2. No	Valor total (Bs)
<b>6</b>		<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>			
<b>10. INFUSIONES</b>												
58	Te, café, mate, hierba mate, sultana											
59	Cocoa, Toddy, Chocolike											
60	Hojas de coca			Gramos			Gramos					
<b>11. SAL Y CONDIMENTOS</b>												
61	Sal			Kilos			Kilos					
62	Ají en vaina, seco			Libras			Libras					
63	Condimentos y sazonadores (ajinomoto, caldos en cubitos, etc.)											
<b>12. BEBIDAS</b>												
64	Gaseosa en botella											
65	Jugos en botella y/o cartón											
66	Bebidas alcohólicas (cerveza, etc.)											
<b>OBSERVACIONES:</b>												
.....												
.....												
.....												

**SECCIÓN 8 GASTOS**

**PARTE D: GASTOS NO ALIMENTARIOS**

15. Durante el <b>último mes</b> , en su hogar cuánto gastaron en:		16. Durante los <b>últimos tres meses</b> , en su hogar cuánto gastaron en:		17. Durante los <b>últimos doce meses</b> , en su hogar cuánto gastaron en:	
<b>SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00</b>	Valor total (Bs)	<b>SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00</b>	Valor total (Bs)	<b>SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00</b>	Valor total (Bs)
<b>15</b>		<b>16</b>		<b>17</b>	
<b>ARTÍCULOS DE LIMPIEZA DEL HOGAR</b> 1. Artículos de limpieza del hogar (detergentes, escobas, servilletas, focos, velas, fósforos, ceras, etc.)		<b>COMUNICACIONES</b> 1. Comunicaciones (teléfono larga distancia, conferencias, cartas, encomiendas)		<b>SALUD</b> 1. Servicios médicos por consulta externa	
<b>SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO</b> 2. Transporte público urbano (micro, taxi, trufi, minibús). No incluir transporte a centros educativos, ni transporte de productos agropecuarios		<b>VESTIDOS Y CALZADOS</b> 2. Ropa y calzado para niños y niñas (excepto uniformes escolares) 3. Ropa y calzado para mujer		2. Exámenes (radiografías, exámenes de laboratorio, ambulancia, etc.)	
3. Transporte público interurbano (minibus, flota)		4. Ropa y calzado para hombre		3. Internación hospitalaria	
<b>SERVICIOS Y ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO Y CULTURA</b> 4. Periódicos, libros y revistas		5. Accesorios de vestir (carteras, sombreros, billeteras)		4. Aparatos (equipos ortopédicos, lentes, audífonos, placas dentales, etc.)	
5. Espectáculos (cine, teatro, concierto, fútbol, alquiler de videos, TV por cable, etc.)		6. Productos para confección de vestimentas (telas, hilados, lana)		5. Seguros. Por primas de los seguros voluntarios o planes de salud pre-pagados.	
6. Discos Compactos (CD), Cassetes, DVD, VCD		<b>ARTÍCULOS TEXTILES Y PLÁSTICOS</b> 7. Artículos textiles y de plástico para el hogar (tapices, manteles, frazadas, cortinas, baldes, bañadores, etc.)		<b>EQUIPAMIENTO DEL HOGAR</b> 6. Compra de muebles para el hogar	
<b>ARTÍCULOS Y SERVICIOS DE USO PERSONAL</b> 7. Artículos de limpieza personal (jaboncillo, pasta dental, champú, cepillo, etc.)		<b>SALUD</b> 8. Medicamentos y productos farmacéuticos		7. Vajilla, menaje y utensilios	
8. Toallas higiénicas, pañales desechables, etc.		<b>SERVICIOS A HOGARES</b> 9. Servicios a hogares (sastrería, limpieza en seco, reparaciones de calzados, de ropa, etc.)		<b>JOYERÍA, BISUTERÍA Y RELOJERÍA</b> 8. Joyería, relojes, aretes, cadenas, prendedores, etc.	
9. Servicios personales (peluquería, barbería, lustrado de calzados)		<b>RECUERDE QUE SE DEBE REGISTRAR EL GASTO REALIZADO POR TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR EN CADA UNO DE LOS GRUPOS DE BIENES NO ALIMENTARIOS</b>		<b>ARTÍCULOS DE DISTRACCIÓN</b> 9. Juguetes	
<b>SERVICIO DOMÉSTICO</b> 10. Sueldo o pago empleada(o) doméstica(o), chofer, jardinero, lavandera, etc.				<b>OTROS GASTOS ANUALES</b> 10. Reparaciones y mantenimiento del vehículo propio	
<b>TABACO</b> 11. Tabaco, cigarrillos, etc.		<b>EL GASTO EN SERVICIO DE INTERNET NO INCLUYE EL CONSUMO POR LLAMADAS TELEFÓNICAS</b>		11. Turismo (gastos de transporte y hospedaje, nacional e internacional)	
<b>OTROS GASTOS MENSUALES</b> 12. Transferencias a otros hogares				12. Gastos legales y en seguros (impuestos a la vivienda y/o vehículo)	
13. Guarderías infantiles, parvularios, niditos				13. Misceláneos (ceremonias de bautizo, matrimonio, graduación, religiosas, funerales, caridad y donaciones)	
14. Mesada para hijos u otras personas (Asignaciones de dinero mensuales para hijos u otras personas)				<b>GASTOS FINANCIEROS</b> 14. Cuotas de pago de préstamos hipotecarios (casa, auto).	
15. Combustible y lubricantes para su automóvil y/o motocicleta				15. Cuotas de pago por créditos de consumo (compra de electrodomésticos, TV, etc)	
16. Servicio telefónico celular al mes				16. Cuotas de pago de tarjetas de crédito	
17. Servicios de Internet (incluye café internet y/o en el hogar)					

**SEC SECCIÓN 8 GASTOS**

**PARTE E: EQUIPAMIENTO DEL HOGAR**

18. ¿El hogar tiene, posee o dispone...		19. ¿Cuántos/as (...) posee o tiene el hogar?	20. ¿Hace cuánto tiempo posee, tiene o compró el/la (...)?	21. ¿Cuánto pagó por el/la (...)?	<b>OBSERVACIONES</b>
<p>1. Si</p> <p>2. No</p>			<p>SI EL HOGAR POSEE MÁS DE UNO/A, PREGUNTE POR EL/LA MÁS RECIENTE</p> <p>SI POSEE EL BIEN POR MENOS DE UN AÑO, <b>ANOTE 1.</b></p>	<p>SI FUE HERENCIA O REGALO, ANOTE <b>NS/NR</b></p>	
<b>18</b>		<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	
<b>1</b>	Juego de living?				
<b>2</b>	Cocina (a gas, eléctrica, etc.)?				
<b>3</b>	Refrigerador o freezer?				
<b>4</b>	Computadora (laptop o tablet PC, etc.)?				
<b>5</b>	Radio o radiograbador?				
<b>6</b>	Minicomponente o Equipo de sonido?				
<b>7</b>	Televisor?				
<b>8</b>	Lavadora de ropa?				
<b>9</b>	Motocicleta (para uso del hogar)?				
<b>10</b>	Automóvil (para uso del hogar)?				

**RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:**

VISITA	FECHA		PERSONA DE CONTACTO	RESULTADO
	DIA	MES		
PRIMERA				
SEGUNDA				
TERCERA				
CUARTA				
ÚLTIMA (Copie este resultado al recuadro de la carátula)				

**INCIDENCIAS DE CAMPO**

- 1 ENTREVISTA COMPLETA
- 2 ENTREVISTA INCOMPLETA
- 3 TEMPORALMENTE AUSENTES
- 4 INFORMANTE NO CALIFICADO
- 5 FALTA DE CONTACTO
- 6 RECHAZO
- 7 VIVIENDA DESOCUPADA

**PERSONAL DE LA ENCUESTA**

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FIRMA	FECHA DE ENTREGA		
				DIA	MES	AÑO
ENCUESTADOR/A						
SUPERVISOR/A DE BRIGADA						
VERIFICADOR DEPARTAMENTAL						
SUPERVISOR/A GENERAL						
RESPONSABLE DEPARTAMENTAL						
VERIFICADOR NACIONAL						
TRANSCRIPTOR						

**BOLIVIA  
MUNICIPIOS POR DEPARTAMENTO**

CHUQUISACA		LA PAZ			COCHABAMBA		ORURO	
OROPEZA	SUD CINTI	PEDRO DOMINGO MURILLO	LARECAJA	LOS ANDES	CERCADO	CHAPARE	CERCADO	SAUCARÍ
Sección Capital - Sucre	Primera Sección - Camataqui (Villa Abecia)	Sección Capital - La Paz	Primera Sección - Sorata	Primera Sección - Pucarani	Primera Sección - Cochabamba	Primera Sección - Sacaba	Sección Capital - Oruro	Primera Sección - Toledo
Primera Sección - Yotala	Segunda Sección - Culpina	Primera Sección - Palca	Segunda Sección - Guanay	Segunda Sección - Laja	<b>NARCISO CAMPERO</b>	Segunda Sección - Colomi	Primera Sección - Caracollo	<b>TOMÁS BARRÓN</b>
Segunda Sección - Poroma	Tercera Sección - Las Carreras	Segunda Sección - Mecapaca	Tercera Sección - Tacacoma	Tercera Sección - Batallas	Primera Sección - Aiquile	Tercera Sección - Villa Tunari	Segunda Sección - El Choro	Primera Sección - Eucaliptus
<b>JUANA AZURDUY DE PADILLA</b>	<b>LUIS CALVO</b>	Tercera Sección - Achocalla	Cuarta Sección - Quiabaya	Cuarta Sección - Puerto Pérez	Segunda Sección - Pasorapa	<b>TAPACARÍ</b>	Tercera Sección - Soracachi	<b>SUD CARANGAS</b>
Primera Sección - Azurduy	Primera Sección - Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	Cuarta Sección - El Alto	Quinta Sección - Combaya	<b>AROMA</b>	Tercera Sección - Omereque	Primera Sección - Tapacarí	<b>EDUARDO AVAROA</b>	Primera Sección - Santiago de Andamarca
Segunda Sección - Tarvita	Segunda Sección - Huacaya	<b>OMASUYOS</b>	Sexta Sección - Tipuani	Primera Sección - Sica Sica	<b>AYOPAYA</b>	<b>CARRASCO</b>	Primera Sección - Challapata	Segunda Sección - Belén de Andamarca
<b>JAIME ZUDÁÑEZ</b>	Tercera Sección - Machareti	Primera Sección - Achacachi	Séptima Sección - Mapiri	Segunda Sección - Umala	Primera Sección - Ayopaya (Villa de Independencia)	Primera Sección - Totora	Segunda Sección - Santuario de Quillacas	<b>SAN PEDRO DE TOTORA</b>
Primera Sección - Zudáñez		Segunda Sección - Ancoraimes	Octava Sección - Teoponte	Tercera Sección - Ayo Ayo	Segunda Sección - Morochata	Segunda Sección - Pojo	<b>CARANGAS</b>	Primera Sección - Totora
Segunda Sección - Presto		Tercera Sección - Huarina	<b>FRANZ TAMAYO</b>	Cuarta Sección - Calamarca	Tercera Sección - Cocapata	Tercera Sección - Pocona	Primera Sección - Corque	<b>SEBASTIÁN PAGADOR</b>
Tercera Sección - Mojocoya		Cuarta Sección - Santiago de Huata	Primera Sección - Apolo	Quinta Sección - Patacamaya	<b>ESTEBAN ARCE</b>	Cuarta Sección - Chimoré	Segunda Sección - Choque Cota	Primera Sección - Santiago de Huari
Cuarta Sección - Icla		Quinta Sección - Chua Cocani	Segunda Sección - Pelechuco	Sexta Sección - Colquencha	Primera Sección - Tarata	Quinta Sección - Puerto Villarroel	<b>SAJAMA</b>	<b>PUERTO DE MEJILLONES</b>
<b>TOMINA</b>		Sexta Sección - Huatajata	<b>INGAVI</b>	Séptima Sección - Collana	Segunda Sección - Anzaldo	Sexta Sección - Entre Ríos	Primera Sección - Curahuara de Carangas	Primera Sección - La Rivera
Primera Sección - Padilla		<b>PACAJES</b>	Primera Sección - Viacha	<b>NOR YUNGAS</b>	Tercera Sección - Arbieta	<b>MIZQUE</b>	Segunda Sección - Turco	Segunda Sección - Todos Santos
Segunda Sección - Tomina		Primera Sección - Coro Coro	Segunda Sección - Guaqui	Primera Sección - Coroico	Cuarta Sección - Sacabamba	Primera Sección - Mizque	<b>LITORAL</b>	Tercera Sección - Carangas
Tercera Sección - Sopachuy		Segunda Sección - Caquiaviri	Tercera Sección - Tiahuanacu	Segunda Sección - Coripata	<b>ARANI</b>	Segunda Sección - Vila Vila	Primera Sección - Huachacalla	<b>NOR CARANGAS</b>
Cuarta Sección - Villa Alcalá		Tercera Sección - Cataloto	Cuarta Sección - Desaguadero	<b>ABEL ITURRALDE</b>	Primera Sección - Arani	Tercera Sección - Alalay	Segunda Sección - Escara	Primera Sección - Huayllamarca
Quinta Sección - El Villar		Cuarta Sección - Comanche	Quinta Sección - San Andrés de Machaca	Primera Sección - Ixiamas	Segunda Sección - Vacas	<b>PUNATA</b>	Tercera Sección - Cruz de Machacamarca	
<b>HERNANDO SILES</b>		Quinta Sección - Charaña	Sexta Sección - Jesús de Machaca	Segunda Sección - San Buenaventura	<b>ARQUE</b>	Primera Sección - Punata	Cuarta Sección - Yunguyo de Litoral	
Primera Sección - Monteagudo		Sexta Sección - Waldo Ballivián	Séptima Sección - Taraco	<b>BAUTISTA SAAVEDRA</b>	Primera Sección - Arque	Segunda Sección - Villa Rivero	Quinta Sección - Esmeralda	
Segunda Sección - Huacareta		Séptima Sección - Nazacara de Pacajes	<b>LOAYZA</b>	Primera Sección - Juan José Pérez (Charazani)	Segunda Sección - Tacopaya	Tercera Sección - San Benito	<b>POOPÓ</b>	
<b>YAMPARÁEZ</b>		Octava Sección - Santiago de Callapa	Primera Sección - Luribay	Segunda Sección - Curva	<b>CAPINOTA</b>	Cuarta Sección - Tacachi	Primera Sección - Poopó	
Primera Sección - Tarabuco		<b>ELIODORO CAMACHO</b>	Segunda Sección - Sapahaqui	<b>MANCO KAPAC</b>	Primera Sección - Capinota	Quinta Sección - Cuchumuela	Segunda Sección - Pazña	
Segunda Sección - Yamparáez		Primera Sección - Puerto Acosta	Tercera Sección - Yaco	Primera Sección - Copacabana	Segunda Sección - Santiváñez	<b>BOLÍVAR</b>	Tercera Sección - Antequera	
<b>NOR CINTI</b>		Segunda Sección - Mocomoco	Cuarta Sección - Malla	Segunda Sección - San Pedro de Tiquina	Tercera Sección - Sicaya	Primera Sección - Bolívar	<b>PANTALEÓN DALENCE</b>	
Primera Sección - Camargo		Tercera Sección - Puerto Carabuco	Quinta Sección - Cairoma	Tercera Sección - Tito Yupanqui	<b>GERMÁN JORDÁN</b>	<b>TIRAQUE</b>	Primera Sección - Huanuni	
Segunda Sección - San Lucas		Cuarta Sección - Escoma	<b>INQUISIVI</b>	<b>GUALBERTO VILLARROEL</b>	Primera Sección - Cliza	Primera Sección - Tiraque	Segunda Sección - Machacamarca	
Tercera Sección - Incahuasi		Quinta Sección - Umanata	Primera Sección - Inquisivi	Primera Sección - San Pedro de Curahuara	Segunda Sección - Toco	Segunda Sección - Shinahota	<b>LADISLAO CABRERA</b>	
Cuarta Sección - Villa Charcas		<b>MUÑECAS</b>	Segunda Sección - Quime	Segunda Sección - Papel Pampa	Tercera Sección - Tolata	<b>QUILLACOLLO</b>	Primera Sección - Salinas de Garcí Mendoza	
<b>BELISARIO BOETO</b>		Primera Sección - Chuma	Tercera Sección - Cajuta	Tercera Sección - Chacarilla	<b>JOSÉ MANUEL PANDO</b>	Primera Sección - Quillacollo	Segunda Sección - Pampa Aullagas	
Primera Sección - Villa Serrano		Segunda Sección - Ayata	Cuarta Sección - Colquiri	<b>CARANAVI</b>	Primera Sección - Santiago de Machaca	Segunda Sección - Sipe Sipe	<b>ATAHUALLPA</b>	
		Tercera Sección - Aucapata	Quinta Sección - Ichoca	Primera Sección - Caranavi	Segunda Sección - Catacora	Tercera Sección - Tiquipaya	Primera Sección - Sabaya	
			Sexta Sección - Villa Libertad Licoma	Segunda Sección - Alto Beni	<b>CARANAVI</b>	Cuarta Sección - Vinto	Segunda Sección - Coipasa	
			SUD YUNGAS	Primera Sección - Alto Beni	Primera Sección - Caranavi	Quinta Sección - Colcapirhua	Tercera Sección - Chipaya	
			Primera Sección - Chulumani		Segunda Sección - Alto Beni			
			Segunda Sección - Irupana					
			Tercera Sección - Yanacachi					
			Cuarta Sección - Palos Blancos					
			Quinta Sección - La Asuntla					

**BOLIVIA**  
**MUNICIPIOS POR DEPARTAMENTO**

<b>POTOSÍ</b>		<b>TARIJA</b>	<b>SANTA CRUZ</b>		<b>BENI</b>	<b>PANDO</b>
<b>TOMÁS FRÍAS</b>	<b>JOSÉ MARÍA LINARES</b>	<b>CERCADO</b>	<b>ANDRÉS IBÁÑEZ</b>	<b>VALLEGRANDE</b>	<b>CERCADO</b>	<b>NICOLÁS SUÁREZ</b>
Sección Capital - Potosí	Primera Sección - Puna	Primera Sección - Tarija	Sección Capital - Santa Cruz de la Sierra	Primera Sección - Vallegrande	Sección Capital - Trinidad	Sección Capital - Cobija
Primera Sección - Tinguipaya	Segunda Sección - Caiza "D"	<b>ANICETO ARCE</b>	Primera Sección - Cotoca	Segunda Sección - Trigal	Primera Sección - San Javier	Primera Sección - Porvenir
Segunda Sección - Yocalla	Tercera Sección - Ckochas	Primera Sección - Padcaya	Segunda Sección - Porongo	Tercera Sección - Moro Moro	<b>VACA DIEZ</b>	Segunda Sección - Bolpebra
Tercera Sección - Urmiri	<b>ANTONIO QUIJARRO</b>	Segunda Sección - Bermejo	Tercera Sección - La Guardia	Cuarta Sección - Postre Valle	Primera Sección - Riberalta	Tercera Sección - Bella Flor
<b>RAFAEL BUSTILLO</b>	Primera Sección - Uyuni	<b>GRAN CHACO</b>	Cuarta Sección - El Torno	Quinta Sección - Pucara	Segunda Sección - Guayaramerín	<b>MANURIPÍ</b>
Primera Sección - Uncía	Segunda Sección - Tomave	Primera Sección - Yacuíba	<b>IGNACIO WARNES</b>	<b>FLORIDA</b>	<b>JOSÉ BALLIVIAN</b>	Primera Sección - Puerto Rico
Segunda Sección - Chayanta	Tercera Sección - Porco	Segunda Sección - Caraparí	Primera Sección - Warnes	Primera Sección - Samaipata	Primera Sección - Reyes	Segunda Sección - San Pedro
Tercera Sección - Llallagua	<b>BERNARDINO BILBAO</b>	Tercera Sección - Villamontes	Segunda Sección - Okinawa Uno	Segunda Sección - Pampa Grande	Segunda Sección - San Borja	Tercera Sección - Filadelfia
Cuarta Sección - Chuquiuta	Primera Sección - Arampampa	<b>JOSÉ MARÍA AVILÉS</b>	<b>JOSÉ MIGUEL DE VELASCO</b>	Tercera Sección - Mairana	Tercera Sección - Santa Rosa	<b>MADRE DE DIOS</b>
<b>CORNELIO SAAVEDRA</b>	Segunda Sección - Acasio	Primera Sección - Uriondo	Primera Sección - San Ignacio de Velasco	Cuarta Sección - Quirusillas	Cuarta Sección - Rurrenabaque	Primera Sección - Puerto Gonzalo Moreno
Primera Sección - Betanzos	<b>DANIEL CAMPOS</b>	Segunda Sección - Yunchará	Segunda Sección - San Miguel de Velasco	<b>OBISPO SANTISTEVAN</b>	<b>YACUMA</b>	Segunda Sección - San Lorenzo
Segunda Sección - Chaquí	Primera Sección - Llica	<b>EUSTAQUIO MÉNDEZ</b>	Tercera Sección - San Rafael	Primera Sección - Montero	Primera Sección - Santa Ana del Yacuma	Tercera Sección - Sena
Tercera Sección - Tacobamba	Segunda Sección - Tahua	Primera Sección - Villa San Lorenzo	<b>ICHILO</b>	Segunda Sección - Saavedra	Segunda Sección - Exaltación	<b>ABUNÁ</b>
<b>CHAYANTA</b>	<b>MODESTO OMISTE</b>	Segunda Sección - El Puente	Primera Sección - Buena Vista	Tercera Sección - Mineros	<b>MOXOS</b>	Primera Sección - Santa Rosa del Abuná
Primera Sección - Colquechaca	Primera Sección - Villazón	<b>BURNET O'CONNOR</b>	Segunda Sección - San Carlos	Cuarta Sección - Fernandez Alonso	Primera Sección - San Ignacio	Segunda Sección - Ingavi
Segunda Sección - Ravelo	<b>ENRIQUE BALDIVIESO</b>	Primera Sección - Entre Ríos	Tercera Sección - Yapacaní	Quinta Sección - San Pedro	<b>MARBÁN</b>	<b>FEDERICO ROMÁN</b>
Tercera Sección - Pocoata	Primera Sección - San Agustín		Cuarta Sección - San Juan de Yapacaní	<b>ÑUFLO DE CHÁVEZ</b>	Primera Sección - Loreto	Primera Sección - Nueva Esperanza
Cuarta Sección - Ocurí			<b>CHIQUITOS</b>	Primera Sección - Concepción	Segunda Sección - San Andrés	Segunda Sección - Villa Nueva (Loma Alta)
<b>CHARCAS</b>			Primera Sección - San José de Chiquitos	Segunda Sección - San Javier	<b>MAMORÉ</b>	Tercera Sección - Santos Mercado
Primera Sección - San Pedro de Buena Vista			Segunda Sección - Pailón	Tercera Sección - San Ramón	Primera Sección - San Joaquín	
Segunda Sección - Toro Toro			Tercera Sección - Roboré	Cuarta Sección - San Julián	Segunda Sección - San Ramón	
<b>NOR CHICHAS</b>			<b>SARA</b>	Quinta Sección - San Antonio de Lomerío	Tercera Sección - Puerto Siles	
Primera Sección - Cotagaita			Primera Sección - Portachuelo	Sexta Sección - Cuatro Cañadas	<b>ITÉNEZ</b>	
Segunda Sección - Vitichi			Segunda Sección - Santa Rosa del Sara	<b>ÁNGEL SANDÓVAL</b>	Primera Sección - Magdalena	
<b>ALONZO DE IBÁÑEZ</b>			Tercera Sección - Colpa Bélgica	Primera Sección - San Matías	Segunda Sección - Baures	
Primera Sección - Villa de Sacaca			<b>CORDILLERA</b>	<b>MANUEL MARÍA CABALLERO</b>	Tercera Sección - Huacaraje	
Segunda Sección - Caripuyo			Primera Sección - Lagunillas	Primera Sección - Comarapa		
<b>SUD CHICHAS</b>			Segunda Sección - Charagua	Segunda Sección - Saipina		
Primera Sección - Tupiza			Tercera Sección - Cabezas	<b>GERMÁN BUSCH</b>		
Segunda Sección - Atocha			Cuarta Sección - Cuevo	Primera Sección - Puerto Suárez		
<b>NOR LIPEZ</b>			Quinta Sección - Gutiérrez	Segunda Sección - Puerto Quijarro		
Primera Sección - Colcha "K"			Sexta Sección - Camiri	Tercera Sección - Carmen Rivero Torrez		
Segunda Sección - San Pedro de Quemes			Séptima Sección - Boyuibe	<b>GUARAYOS</b>		
<b>SUD LIPEZ</b>				Primera Sección - Ascensión de Guarayos		
Primera Sección - San Pablo de Lipéz				Segunda Sección - Urubichá		
Segunda Sección - Mojinete				Tercera Sección - El Puente		
Tercera Sección - San Antonio de Esmoruco						

## **Lista referencial de los Idiomas oficiales de Bolivia (CPE Artículo 5 párrafo I)**

Araona, Aymara, Baure, Bésiro, Canichana, Castellano, Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chimán, Ese Ejja, Guaraní, Guarasu'we, Guarayu, Itonama, Leco, Machajuyai-Kallawaya, Machineri, Maropa, Mojeño-Ignaciano, Mojeño-Trinitario, Moré, Mosestén, Movima, Pacawara, Puquina, Quechua, Sirionó, Tacana, Tapiete, Toromona, Uru-Chipaya, Weenhayek, Yaminawa, Yuki, Yuracaré, Zamuco.

### **Otros idiomas**

Además de estos idiomas oficiales, el Informante puede hablar otros, ya sea idiomas indígena originarios, o extranjeros (Ej.: inglés, portugués alemán, etc.), regístrelos también, según la frecuencia de uso del Informante

## **Lista referencial de pueblos indígena originario campesinos**

### **Naciones y pueblos mayoritarios**

Quechua; Aymara

### **Naciones y pueblos indígenas minoritarios (Ley 026 del Régimen Electoral, Artículo 57 Parágrafo II)**

Afroboliviano; Araona, Ayoreo, Baure, Canichana, Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chipaya, Chiquitano, Esse Eija, Guaraní, Guarasu'we, Guarayo, Itonama, Joaquiniano, Kallawaya, Leco, Machineri, Maropa, Mojeño, Yuracaré – Mojeño, Moré, Masetén, Movima, Murato, Pacahuara, Sirionó, Tacana, Tapiete, Tsimane, Weenhayek, Yaminawa, Yuki, Yuracaré.

## EDUCACIÓN ESCOLAR

SISTEMA ANTIGUO (De 1971 a 1993)	FORMA DE ANOTAR EN EL SISTEMA ACTUAL	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1º Básico	14	1
2º Básico	14	2
3º Básico	14	3
4º Básico	14	4
5º Básico	14	5
1º Intermedio	15	1
2º Intermedio	15	2
3º Intermedio	15	3
1º Medio	16	1
2º Medio	16	2
3º Medio	16	3
4º Medio	16	4

SISTEMA ANTERIOR (De 1994 a 2010)	FORMA DE ANOTAR EN EL SISTEMA ACTUAL	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1º Primaria	17	1
2º Primaria	17	2
3º Primaria	17	3
4º Primaria	17	4
5º Primaria	17	5
6º Primaria	17	6
7º Primaria	17	7
8º Primaria	17	8
1º Secundaria	18	1
2º Secundaria	18	2
3º Secundaria	18	3
4º Secundaria	18	4

SISTEMA ACTUAL (Desde 2011)	FORMA DE ANOTAR EN EL SISTEMA ACTUAL	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1º Primaria	19	1
2º Primaria	19	2
3º Primaria	19	3
4º Primaria	19	4
5º Primaria	19	5
6º Primaria	19	6
1º Secundaria	20	1
2º Secundaria	20	2
3º Secundaria	20	3
4º Secundaria	20	4
5º Secundaria	20	5
6º Secundaria	20	6

## EDUCACIÓN PREESCOLAR

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1ra. Sección (Pre-Kinder)	13	1
2da. Sección (Kinder)	13	2

## EDUCACIÓN DE ADULTOS

CURSO O GRADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
<b>EBA</b>		
Inicial	21	1
Complementario	21	2
Avanzado	21	3
<b>CEMA</b>		
Medio Inferior	22	1
Medio Común	22	2
Medio Superior	22	3

## EDUCACIÓN ALTERNATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS

CURSO O GRADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
<b>EJA</b>		
1er. Año aprobado	23	1
2do. Año aprobado	23	2
3er. Año aprobado	23	3
4to. Año aprobado	23	4
5to. Año aprobado	23	5
6to. Año aprobado	23	6
7mo. Año aprobado	23	7
8vo. Año aprobado	23	8
1er. Año aprobado	23	9
2do. Año aprobado	23	10
3er. Año aprobado	23	11
4to. Año aprobado	23	12

CURSO O GRADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
<b>EPA</b>		
Aprendizajes Básicos	24	1
Aprendizajes Avanzados	24	2
Aprendizajes Aplicados	24	3
<b>ESA</b>		
Medio Común	25	1
Medio Superior	25	2
<b>ETA</b>		
Calificación	26	1
Especialización	26	2

## EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

SISTEMA SEMESTRAL	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1er. Semestre aprobado	20	6
2do. Semestre aprobado	29 o 30	1
3er. Semestre aprobado	29 o 30	1
4to. Semestre aprobado	29 o 30	2
5to. Semestre aprobado	29 o 30	2
6to. Semestre aprobado	29 o 30	3
7mo. Semestre aprobado	29 o 30	3
8vo. Semestre aprobado	29 o 30	4
9no. Semestre aprobado	29 o 30	4
10mo. Semestre aprobado	29 o 30	5
Egresado	29 o 30	5
Titulado	29 o 30	8

## POSTGRADO DIPLOMADO

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
Inicio	29 o 30	5 u 8
Cursando	31	1
Culminó	31	8

## POSTGRADO MAESTRÍA

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1er. Semestre aprobado	29 o 30	8
2do. Semestre aprobado	32	1
3er. Semestre aprobado	32	1
4to. Semestre aprobado	32	2
Egresado	32	5
Titulado	32	8

## POSTGRADO DOCTORADO

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1er. Semestre aprobado	32	8
2do. Semestre aprobado	33	1
3er. Semestre aprobado	33	1
4to. Semestre aprobado	33	2
5to. Semestre aprobado	33	2
6to. Semestre aprobado	33	3
7to. Semestre aprobado	33	3
8vo. Semestre aprobado	33	4
Egresado	33	5
Titulado	33	8

## ENCUESTADOR/A :

Al momento de preguntar por la última **OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD** del informante, recuerda:

### OCUPACIÓN

En las descripciones de ocupación, NO SE ADMITEN las siguientes denominaciones en forma independiente, por ejemplo:

#### NO SE ADMITE:

- MAESTRO
- PEÓN
- ADMINISTRADOR
- MECÁNICO
- PROMOTOR
- EMPLEADO PÚBLICO

#### SI SE ADMITE:

- MAESTRO DE PRIMARIA, ALBAÑIL, CARPINTERO, ETC.
- PEÓN DE INDUSTRIA, PEÓN AGRÍCOLA, PEÓN DE LA CONSTRUCCIÓN, ETC.
- ADMINISTRADOR DE HOTEL, DE EMPRESAS, DE RESTAURANTE, ETC.
- MECÁNICO DENTAL, ELECTRICISTA, DE MOTORES, DE AUTOS, ETC.
- PROMOTOR DE SALUD, DE COSMÉTICOS, DE LIBROS, ETC.
- SECRETARIA, KARDIXTA, RECEPCIONISTA, ARCHIVERO, ETC.

En las ocupaciones de **VENEDORES**, es importante identificar el lugar donde se realiza la venta, por ejemplo:

- VENDEDOR EN TIENDA
- VENDEDOR EN ALMACÉN
- VENDEDOR EN QUIOSCO
- VENDEDOR EN PUESTO (FIJO O MÓVIL)
- VENDEDOR EN LIBRERIA

En las ocupaciones de **TRABAJADORES AGRÍCOLAS y PECUARIOS**, es importante identificar el producto, por ejemplo:

- AGRICULTOR DE PAPA
- CRIADOR DE CERDOS

### ACTIVIDAD

Cuando se trate de instituciones de la **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA** registrar el nombre, por ejemplo:

- GOBIERNO MUNICIPAL DE TARIJA (ALCALDÍA DE TARIJA)
- GOBERNACIÓN DE PANDO
- DISTRITAL DE EDUCACIÓN
- CORTE DE JUSTICIA

Cuando sea una **ACTIVIDAD** dedicada al **COMERCIO**, es muy importante:

- **Conocer el nombre del producto**
- **Saber si la venta es al por mayor o menor**
- **Lugar donde se realiza la venta**

Por ejemplo:

- VENTA DE PAPEL AL POR MAYOR EN ALMACÉN
- COMERCIO AL POR MAYOR DE TELA EN MERCADO
- VENDE PAPA AL POR MAYOR EN CAMIÓN
- VENTA AL POR MENOR DE ZAPATOS EN TIENDA
- VENDE VERDURA AL DETALLE EN PUESTO DE MERCADO
- VENTA DE DULCES AL POR MENOR EN QUIOSCO

Al anotar las **ACTIVIDADES de TRANSPORTE**, indaga acerca del tipo de servicio que brinda, por ejemplo:

- CRIADOR DE BUEYES
- CRIADOR DE ABEJAS
- CRIADOR DE OVEJAS

- TRANSPORTE URBANO DE PASAJEROS EN MINIBÚS
- TRANSPORTE INTERPROVINCIAL DE PASAJEROS EN BUS
- SERVICIO DE TAXI

## ENCUESTADOR/A :

Al momento de preguntar por la **OCUPACIÓN PRINCIPAL** del informante recuerda:

En las descripciones de ocupación, **NO SE ADMITEN** las siguientes denominaciones en forma independiente, por ejemplo:

### NO SE ADMITE:

- MAESTRO
- PEÓN
- ADMINISTRADOR
- MECÁNICO
- PROMOTOR
- EMPLEADO PÚBLICO

### SI SE ADMITE.

- MAESTRO DE PRIMARIA, ALBAÑIL, CARPINTERO, ETC.
- PEÓN DE INDUSTRIA, PEÓN AGRÍCOLA, PEÓN DE LA CONSTRUCCIÓN, ETC.
- ADMINISTRADOR DE HOTEL, DE EMPRESAS, DE RESTAURANTE, ETC.
- MECÁNICO DENTAL, ELECTRICISTA, DE MOTORES, DE AUTOS, ETC.
- PROMOTOR DE SALUD, DE COSMÉTICOS, DE LIBROS, ETC.
- SECRETARIA, KARDIXTA, RECEPCIONISTA, ARCHIVERO, ETC.

En las ocupaciones de **VENEDORES**, es importante identificar el lugar donde se realiza la venta, por ejemplo:

- VENEDOR EN TIENDA
- VENEDOR EN ALMACÉN
- VENEDOR EN QUIOSCO
- VENEDOR EN PUESTO (FIJO O MÓVIL)
- VENEDOR EN PUESTO DE MERCADO

En ocupaciones de **OPERADORES DE MÁQUINAS**, es importante especificar el tipo de máquina y el producto que se obtiene, por ejemplo:

En las ocupaciones de **TRABAJADORES AGRÍCOLAS, PECUARIOS Y AGROPECUARIOS**, es importante identificar el producto y el tamaño de la producción (grande o pequeño), por ejemplo:

- PEQUEÑO AGRICULTOR DE PAPA
- PEQUEÑO CRIADOR DE CERDOS
- CRIADOR DE VACAS EN GRAN ESCALA
- PEQUEÑO TRABAJADOR AGROPECUARIO
- CRIADOR DE OVEJAS EN PEQUEÑA ESCALA
- AGRICULTOR INDUSTRIAL DE SOYA

En las ocupaciones de **CONDUCTORES DE VEHÍCULOS**, es importante identificar el tipo de automotor conducido, por ejemplo:

- CHOFER O CONDUCTOR DE TAXI
- CHOFER O CONDUCTOR DE MINIBÚS
- CHOFER O CONDUCTOR DE CAMIÓN
- CHOFER O CONDUCTOR DE TRACTOR
- CHOFER O CONDUCTOR DE LANCHA
- CHOFER O CONDUCTOR DE MOTONIVELADORA

En las ocupaciones de **PROFESORES**, es importante identificar el nivel de enseñanza en la que desarrollan sus tareas, por ejemplo:

- PROFESOR DE KINDER
- PROFESORA DE PRIMARIA
- PROFESOR DE SECUNDARIA
- CATEDRÁTICO DE UNIVERSIDAD

- OPERADOR DE MÁQUINA LAMINADORA DE MADERA
- OPERADOR DE MÁQUINA PROCESADORA DE LECHE
- OPERADOR DE MÁQUINA MOLEDORA DE CEREALES
- OPERADOR DE MÁQUINA EMBOTELLADORA

- CATEDRÁTICA DE NORMAL
- PROFESOR DE EPA (EDUCACIÓN PRIMARIA PARA ADULTOS)

## ENCUESTADOR/A :

Al momento de preguntar por la **ACTIVIDAD PRINCIPAL** del lugar donde trabaja el informante recuerda:

Si se trata de la **ACTIVIDAD AGROPECUARIA**, es necesario conocer el nombre del producto, por ejemplo:

- CULTIVO DE PAPA
- CRIA DE GANADO VACUNO
- CRIADERO DE TRUCHAS

Cuando se trate de instituciones de la **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA** registrar el nombre, por ejemplo:

- GOBIERNO MUNICIPAL DE TARIJA (ALCALDÍA DE TARIJA)
- GOBERNACIÓN DE PANDO
- DISTRITAL DE EDUCACIÓN
- CORTE DE JUSTICIA

Al identificar las **ACTIVIDADES EDUCATIVAS**, anota el nivel de enseñanza, por ejemplo:

- EDUCACIÓN PRIMARIA
- EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA
- ENSEÑANZA EN INSTITUTO DE SECRETARIADO

Al anotar las **ACTIVIDADES de TRANSPORTE**, indaga acerca del tipo de servicio que brinda, por ejemplo:

- TRANSPORTE URBANO DE PASAJEROS EN MINIBÚS

Cuando sea una **ACTIVIDAD** dedicada al **COMERCIO**, es muy importante:

- Conocer el nombre del producto
- Saber si la venta es al por mayor o menor
- Lugar donde se realiza la venta

por ejemplo:

- VENTA DE PAPEL AL POR MAYOR EN ALMACÉN
- COMERCIO AL POR MAYOR DE TELA EN CASETA DE MERCADO
- VENDE FRUTA AL POR MAYOR EN TIENDA
- VENTA AL POR MENOR DE ZAPATOS EN TIENDA
- VENDE VERDURA AL DETALLE EN PUESTO DE MERCADO
- VENTA DE DULCES AL POR MENOR EN QUIOSCO

Si te encuentras con algún caso en el que se realizan las **ACTIVIDADES de PRODUCCIÓN/ FABRICACIÓN y COMERCIO**, anota preferentemente las actividades de producción o fabricación y el producto, por ejemplo:

- FABRICACIÓN DE PAPAS FRITAS
- CONFECCIÓN DE ROPA DEPORTIVA
- EXTRACCIÓN DE ORO

- TRANSPORTE INTERPROVINCIAL DE PASAJEROS EN BUS
- SERVICIO DE TAXI

- ELABORACION DE PASANKALLA

## PREGUNTA 25

**SALARIO LÍQUIDO** : Se obtiene restando al total ganado (ingreso nominal) los descuentos de ley, es decir los descuentos obligatorios y no así los descuentos por atrasos, anticipos, etc.

**Ejemplo:**

<b>Total ganado</b>	<b>1.500</b>
Menos Aportes a las AFP's.	183
<b>Total descuentos</b>	<b>183</b>
<b>Total Salario Líquido</b>	<b>1.317</b>

## PREGUNTAS 31 y 33

**INGRESO DISPONIBLE:** Es el ingreso proveniente de la venta del bien, producto o servicio, una vez deducidos los costos de las materias primas y otros gastos como la mano de obra, luz, agua, alquiler, materias primas, etc. Por lo tanto se trata del ingreso disponible para uso del hogar.

**Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, productor de calzados**

<b>Ingreso Total (PREG. 31)</b>		<b>3.500</b>
Menos compras de materias primas	<b>1.365</b>	
Cuero	900	
Hilos	50	
Suela	350	
Clavos	15	
Otros materiales	50	
Menos otros gastos	<b>710</b>	
Pago de luz	150	
Pago de agua	60	
Teléfono	50	
Alquiler del taller	450	
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>2.075</b>
<b>Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 33)</b>		<b>1.425</b>

**Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, sastre (confección de ropa)**

<b>Ingreso Total (PREG. 31)</b>		<b>2.500</b>
Menos compras de materias primas	<b>705</b>	
Telas	450	
Hilos	50	
Botones	140	
Agujas	15	
Otros materiales	50	
Menos otros gastos	<b>645</b>	
Pago de luz	180	
Pago de agua	60	
Teléfono	55	
Alquiler de la sastrería	350	
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>1.350</b>
<b>Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 33)</b>		<b>1.150</b>

**Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, vendedor de dulces**

<b>Ingreso Total (PREG. 31)</b>		<b>2.450</b>
Menos compras de materias primas	<b>895</b>	
Chicles Bazooka	80	
Dulces la estrella	75	
Dulces chupetes	120	
Galletas la Francesa	100	
Cigarrillos Camel	140	
Cigarrillos Derby	120	
Cigarrillos L & M	110	
Otros dulces	150	
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>895</b>
<b>Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 33)</b>		<b>1.555</b>

**Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, peluquero**

<b>Ingreso Total (PREG. 31)</b>		<b>2.300</b>
Menos compras de materias primas	<b>250</b>	
Hojas de afeitar	25	
Cremas de afeitar	75	
Otros	150	
Menos Otros gastos	<b>805</b>	
Pago de luz	195	
Pago de agua	60	
Teléfono	50	
Alquiler de peluquería	500	
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>1.055</b>
<b>Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 33)</b>		<b>1.245</b>

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA DE PESO

Unidad de Medida		Factor de conversión a KILOS	Factor de conversión a LIBRAS	Factor de conversión a ONZAS	Factor de conversión a GRAMOS
1	Gramo	0,001	0,002205	0,03527	1
1	Onza	0,02835	0,0625	1	28,35
1	Libra	0,453592	1	16	453,592
1/2	Libra	0,226796	0,5	8	226,796
1/4	Libra	0,113398	0,25	4	113,398
1	Kilo	1	2,2046	35,274	1000
1/2	Kilo	0,5	1,1023	17,637	500
1/4	Kilo	0,25	0,55115	8,8185	250
1	Cuartilla	2,835	6,25	100	2834,952
1/2	Cuartilla	1,4175	3,125	50	1417,476
1/4	Cuartilla	0,70874	1,5625	25	708,7381
1	Arroba	11,34	25	400	11340
1/2	Arroba	5,67	12,5	200	5670
1/4	Arroba	2,835	6,25	100	2835
1	Quintal	45,36	100	1600	45359
1/2	Quintal	22,68	50	800	22680
1/4	Quintal	11,34	25	400	11340
1	Tonelada métrica	1000	2205	35274	1000000
1/2	Tonelada métrica	500	1102,3	17637	500000
1/4	Tonelada métrica	250	551,2	8818	250000

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA DE VOLÚMEN Y CAPACIDAD

Unidad de Medida		Factor de conversión a LITROS
1	Centímetro cúbico	0,001
1	Mililitro	0,001
1	Onza Fluida o liq.	0,02957
1/2	Onza Fluida o liq.	0,01479
1/4	Onza Fluida o liq.	0,00739
1	Galón	3,78541
1/2	Galón	1,89271
1/4	Galón	0,94635
1	Litro	1
1/2	Litro	0,5
1/4	Litro	0,25
1	Metro cúbico	1000
1/2	Metro cúbico	500
1/4	Metro cúbico	250

**EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA**

UNIDAD DE MEDIDA		EQUIVALENCIA
1	Gramo (g)	= 1.000mg = 0,001kg
1	Onza (oz)	= 28,35g
1	Libra (lb)	= 16oz = 0,45359kg = 454g
MEDIA	Media Libra (lb)	= 8oz = 0,226796kg = 227g
CUARTA	Cuarta Libra (lb)	= 4oz = 0,1133981kg = 113g
1	Kilogramo (kg)	= 1.000g = 2,2 lb
MEDIO	Medio Kilogramo (kg)	= 500g = 1,1 lb
CUARTO	Cuarto Kilogramo (kg)	= 250g = 0,55 lb
1	Arroba (@)	= 25 lb = 11,34kg
MEDIA	Media Arroba (@)	= 12,5 lb = 5,67kg
CUARTA	Cuarta Arroba (@)	= 6,25 lb = 2,835kg
1	Quintal (qq)	= 45kg = 100 lb = 4@
MEDIO	Quintal (qq)	= 23kg = 50 lb = 2@
CUARTO	Quintal (qq)	= 11,3kg = 25 lb = 1@

**CUANDO EL INFORMANTE DECLARE EN LAS SIGUIENTES UNIDADES, CONVERTIR A:**

COD.	UNIDAD DE MEDIDA	
1.	UNIDAD (PIEZA, CANTIDAD)	<b>u</b>
2.	KILOGRAMO (PESO)	<b>Kg</b>
3.	LIBRA (PESO)	<b>Lb</b>
4.	ARROBA (PESO)	<b>@</b>
5.	QUINTAL (PESO)	<b>qq</b>
6.	LITRO (VOLUMEN)	<b>Lt</b>
7.	GRAMOS (PESO)	<b>gr</b>
8.	OTRA ESPECIFIQUE	

UNIDAD	CONVERTIR A:	UNIDAD	CONVERTIR A:
BOLSA	<b>Kg, Lb, u</b>	TARRO	<b>Kg, Lb, L</b>
LATA	<b>Kg, Lb, L</b>	PIEZA (pescado, queso, etc.)	<b>Kg, Lb</b>
CAJA	<b>Kg, Lb</b>	MANOJO	<b>Kg, Lb</b>
BOTELLA	<b>L</b>	MONTON	<b>Kg, Lb</b>
PAQUETE	<b>Kg, Lb, u</b>	CARGA	<b>Kg, Lb, qq, @</b>
FRASCO	<b>Kg, Lb, L</b>		
NINGUNA DE LAS ANTERIORES ES UNIDAD DE MEDIDA VÁLIDA PARA LAS MISMAS DEBE INDAGARSE EQUIVALENCIAS A UNIDADES DE PESO O VOLUMEN CONVENCIONALES			