

# ENCUESTA DE DINÁMICA SOCIAL

## SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN

1. ENTIDAD FEDERAL:.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
2. MUNICIPIO: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
3. PARROQUIA: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
4. CENTRO POBLADO: .....	<input type="text"/>					
5. N° DE CONTROL: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
6. LOTE: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
7. SEMANA DE LEVANTAMIENTO: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
8. N° DE LINEA (MM-111): .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
9. N° DE SERIE: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
10. ESTRATO: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
11. SEGMENTO: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
12. SUB SEGMENTOS: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
13. SECTOR: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
14. MANZANA: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
15. PARCELA: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
16. EDIFICACIÓN: .....	<input type="text"/>					
17. UNIDAD INMOBILIARIA: .....	<input type="text"/>					
18. DIRECCIÓN: _____ _____						
19. REFERENCIA: _____						
20. N° TELÉFONOS: _____						

**SECCIÓN II: CONTROL DE LA ENTREVISTA**

1. Nombre del Encuestador: \_\_\_\_\_ 2. Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_

3. Visita inicial Fecha:    Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora Fin: \_\_\_\_\_ Observación: \_\_\_\_\_

Segunda Visita Fecha:    Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora Fin: \_\_\_\_\_ Observación: \_\_\_\_\_

Tercera Visita Fecha:    Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora Fin: \_\_\_\_\_ Observación: \_\_\_\_\_

Cuarta Visita Fecha:    Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora Fin: \_\_\_\_\_ Observación: \_\_\_\_\_

Quinta Visita Fecha:    Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora Fin: \_\_\_\_\_ Observación: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN III: SITUACIÓN DE LA ENTREVISTA**

	<b>Vivienda Ocupada:</b>	<b>Vivienda Desocupada:</b>	
1. Completa	3. Nadie en la vivienda al momento	7. Desocupada estado regular	12. Demolida
2. Incompleta	4. Ausente temporalmente	8. Inadecuada para el uso	13. Negocio o almacén permanente
Sin entrevista	5. Rehusó la entrevista	9. Construyéndose	14. Consolidada
	6. Otro: _____	10. Temporalmente usada en negocio	15. Otro: _____
	Especifique	11. Uso Vacacional	Especifique <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

**SECCIÓN IV: DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE HOGARES**

① ¿Cuántas personas residen actualmente en esta vivienda:

1. Una persona

2. Dos o más personas

SI CONTESTA COD 1 PASE A LA SECCIÓN VI, ANOTE EN: HOGAR N°: "1" de "1" Y VUELVA A LA SECCIÓN V

② ¿Estas personas mantienen gastos separados para la compra de comida?

1. Si

2. No →

SI CONTESTA COD 2 PASE A LA SECCIÓN VI, ANOTE EN HOGAR N°: "1" de "1" Y VUELVA A LA SECCIÓN V

③ ¿Cuántos grupos de personas mantienen gastos separados para la compra de comida?

\* CADA UNO DE ESTOS GRUPOS DE PERSONAS FORMAN HOGARES SEPARADOS.

\* PASE A LA SECCIÓN V COMENZANDO CON EL HOGAR PRINCIPAL

Nº de grupos de personas:

## SECCIÓN V: DATOS DE LA VIVIENDA

### 1 Tipo de Vivienda:

1. Quinta o casa-quinta
2. Casa
3. Apartamento en edificio
4. Apartamento en quinta, casa-quinta o casa
5. Casa de vecindad
6. Rancho
7. Otro tipo (especifique):  
\_\_\_\_\_

### 2 El material predominante en las paredes exteriores es:

1. Bloque o ladrillo frisado (acabado)
2. Bloque o ladrillo sin frisar (no acabado)
3. Concreto (prefabricado)
4. Madera aserrada
5. Fórmica, fibra de vidrio y similares
6. Láminas de policloruro de vinilo (PVC)
7. Adobe, tapia o bahareque frisado
8. Adobe, tapia o bahareque sin frisar
9. Otros (especifique) \_\_\_\_\_

### 3 El material predominante en el techo exterior es:

1. Platabanda
2. Teja
3. Láminas asfálticas
4. Láminas metálicas (zinc y similares)
5. Láminas de policloruro de vinilo (PVC)
6. Asbesto y similares
7. Otros (especifique)  
\_\_\_\_\_

### 4 El material predominante en el piso es:

1. Mármol, mosaico, granito,
2. Cerámica, ladrillo, terracota
3. Vinil
4. Parquet
5. Alfombra
6. Cemento
7. Tierra
8. Tablas
9. Otros (especifique): \_\_\_\_\_

### 5 Contando sala, sala comedor, comedor, cuartos para dormir y otros cuartos ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda? (No incluya baños, pasillos, balcones, cocina, ni lavaderos)

### 6 Del total de cuartos, ¿Cuántos son utilizados para dormir por los residentes habituales de la vivienda?

### 7 ¿Cuántas salas de baño con ducha o regadera posee esta vivienda?

**SECCIÓN V: DATOS DE LA VIVIENDA**

**8** ¿En esta vivienda la basura :

1. Es recolectada por el servicio de aseo urbano?
2. Se bota en container, deposito colectivo o bajante del edificio ?
3. Se entierra?
4. Se quema?
5. Se bota en río, caño, quebrada o laguna?
6. Se lanza en cualquier lugar?
7. Otra forma (especifique): \_\_\_\_\_

**10**

**9** ¿Con que frecuencia es recolectada por el servicio de aseo urbano la basura :

1. Todos los días?
2. Cada dos o tres días?
3. Una vez por semana?(cada 8 días)
4. Una vez cada quince días?
5. Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**10** ¿El servicio eléctrico llega a esta vivienda por:

**ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA**

1. Red pública?
2. Planta productora de electricidad?
3. Paneles solares?
4. Otra forma? (especifique): \_\_\_\_\_
5. No tiene servicio?

**11** ¿Esta vivienda tiene:

1. Poceta conectada a cloaca?
2. Poceta conectada a pozo séptico?
3. Poceta sin conexión a cloaca o a pozo séptico?
4. Excusado de hoyo o letrina?
5. No tiene poceta o excusado?

**12** ¿A esta vivienda llega el agua por:

1. Acueducto?
2. Camión cisterna?
3. Pila pública o estanque?
4. Manantial, ríos, pozo y similares?
5. Otros medios? (especifique) \_\_\_\_\_

**PASE A LA SECCIÓN VI**

**13** ¿La frecuencia en la que se suministra el agua a esta vivienda es:

1. Todos los días?
2. Cada dos o tres días?
3. Una vez por semana?
4. Una vez cada quince días?
5. Otro (especifique): \_\_\_\_\_

# SECCIÓN VI: DATOS DEL HOGAR

Número de hogar:   DE   Total miembros de hogar:

**1** ¿Cuántos cuartos para dormir utilizan las personas de este hogar?

*Cuando exista un solo hogar, no realice las preguntas 1, 2 y 2.1 sino copie el dato de las preguntas 6 y 7 de la sección V Datos de la Vivienda*

**2** ¿Este hogar tiene uso exclusivo de baños con ducha o regadera?  
 1. Si → **2.1** COD. **2.1** ¿Cuántos?   
 2. No

**3** ¿Cuál es el combustible utilizado normalmente para cocinar en este hogar:  
 1. Gas directo? 5. Kerosén?  
 2. Gas por bombona? 6. Carbón?  
 3. Electricidad? 7. Otro tipo COD.   
 4. Leña? (especifique)

**4** ¿Dispone este hogar para su uso particular de vehículos? COD. **4.1** **4.2**  
**ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA** 1. Si ¿Cuántos? Año  
 2. No  
 1. Bicicletas (utilizadas como medios de transporte) .....  .....   
 2. Motos .....  .....   
 3. Carros .....  .....   
 4. Lancha, curiara, etc. ....  .....   
 5. Otro, especifique \_\_\_\_\_

**5** ¿Para este hogar la vivienda es:  
 1. Propia pagada totalmente? → **5.2**  
 2. Propia pagándose? → **5.1**  
 3. Alquilada? → **5.1**  
 4. Alquilada parte de la vivienda? → **5.1**  
 5. Adjudicadas pagándose? → **5.1**  
 6. Adjudicadas Gran Misión Vivienda Venezuela  
 7. Cedida por razones de trabajo? → **5.2**  
 8. Cedida por familiar o amigo? → **5.2**  
 9. Tomada? → **5.2**  
 10. Otra forma?(especifique): \_\_\_\_\_ COD.

**5.1** ¿Cuánto paga al mes? Monto

**5.2** Si tuviera que alquilar esta propiedad ¿Cuánto pagaría? Monto

**6** ¿Este hogar dispone de:

	COD. <b>6.1</b>		COD. <b>6.2</b>	
	1. Si	2. No	1. Si	2. No
1. Televisor pantalla plana? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Televisor tradicional? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Neveras de 12 pies o menos? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Neveras de más de 12 pies? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Lavadora? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Secadora? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Calentador de Agua Eléctrico? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Calentador de Agua a gas? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Aire Acondicionado? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Cocina a Gas? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cocina Eléctrica? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Teléfono Móvil Celular? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Teléfono fijo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Computadora? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tableta? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Laptop .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. TV conexión por cable o satélite? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Acceso a Internet fijo o móvil? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SECCIÓN VII: MISIÓN ALIMENTACIÓN (MERCAL, PDVAL, BICENTENARIO Y CLAP)**

**7** ¿Este hogar se ha censado en el programa de los CLAP?

1. Si

2. No → **10**

COD.

**8** ¿Este hogar se ha beneficiado de la bolsas o cajas del CLAP?

1. Si

2. No → **10**

COD.

**9** ¿Con que frecuencia le entregan la bolsa o caja del CLAP?

1. Semanal                      4. Cada dos meses

2. Quincenal                    5. Otra: \_\_\_\_\_

3. Mensual

COD.

**10** ¿Este hogar se ha beneficiado de las bolsas o cajas de alimentos de algún Organismo del Estado?

1. Si

2. No → **12**

COD.

**11** ¿Con que frecuencia le entregan la bolsa o caja de alimentos de algún Organismo del Estado?

1. Semanal                      4. Cada dos meses

2. Quincenal                    5. Otra: \_\_\_\_\_

3. Mensual

COD.

**12** ¿Se compró para consumo del hogar alimentos en los Supermercados Bicentenario?

1. Si

2. No → **14**

COD.

**13** ¿Con que frecuencia?

1. Diaria                              4. Quincenal

2. Varias veces a la semana      5. Mensual

¿Cuántas? \_\_\_\_\_

3. Semanal                            6. Cada dos meses

7. Otra: \_\_\_\_\_

COD.

**14** ¿Se compró para consumo del hogar alimentos en los establecimientos de la Red Mercal (Módulo Tipo I, Módulo Tipo II, Supermercado, Mercalito, Bodegas Mercal, Megamercado a cielo abierto o Bodegas Móviles)??

1. Si

2. No → Sección VIII

COD.

**15** ¿Con que frecuencia?

1. Diaria                              4. Quincenal

2. Varias veces a la semana      5. Mensual

¿Cuántas? \_\_\_\_\_

3. Semanal                            6. Cada dos meses

7. Otra: \_\_\_\_\_

COD.

**SECCIÓN VIII: DATOS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR**

Número de Línea	2		3		4			5	6	7
	¿Qué parentesco tiene con el(la) jefe (a) del hogar?		¿Cuál es el Sexo?		¿En que fecha nació?			¿Cuál es la edad en años cumplidos de ...?	SÓLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS	Sólo para mujeres de 12 años y más
	Código		Código		Día	Mes	Año	Edad	¿Cuál es la situación conyugal de ...?	¿Cuántos?
0	1									
0	2									
0	3									
0	4									
0	5									
0	6									
0	7									
0	8									
0	9									
1	0									
1	1									
1	2									
1	3									
1	4									

Anote "CERO" si la persona es menor de un año

**SECCIÓN VIII. DATOS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR**

**Número de Línea**

	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>				<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>							
	Sólo para personas de 15 años y más  ¿Es... pensionado del IVSS? 1. Si 2. No	SÓLO PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS  ¿Sabe leer y escribir ...? 1. Si 2. No	¿Cuál es el último grado, año o semestre aprobado por ... y de que nivel educativo? 1. Sin nivel 2. Inicial (Maternal) 3. Inicial (Preescolar) 4. Primaria (1-6) grado 5. Media (1-5), (6) año 6. Técnico Superior 7. Universitario 8. Postgrado				¿Está asistiendo ... a un centro de educación preescolar, básica, media diversificada y profesional o superior?  1. Si 2. No → <b>13</b>	¿El centro de educación preescolar, básica, media diversificada y profesional o superior al que asiste ... es:  1. Público? 2. Privado?	¿Posee ... alguna de las siguientes deficiencias, condiciones o discapacidades? 1. Visual (Ej.: Ciego total, casi ciego o ve sombras) 2. Auditiva (Ej.: Sordo total, o usa un aparato para oír) 3. Neurológica (Ej.: parálisis o dificultad para mover de brazos o piernas) 4. Músculo Esquelética (Ej.: ausencia de brazos, piernas, baja talla,) 5. Voz y habla (Ej.: mudo o problemas al hablar) 6. Cardiovascular (Ej.: persona infartada del corazón) 7. Mental-Intelectual (Ej.: síndrome de down, retardo mental, autismo, etc.) 8. Respiratoria (Ej.: requiere oxígeno terapéutico o artificial para respirar) 9. Mental-psicosocial (Ej.: esquizofrenia, neurosis severa, etc.) 10. Ninguna							

		Código	Código	Código	Grado/Año	Semestre	Trimestre	Código	Código	Código										
0	1																			
0	2																			
0	3																			
0	4																			
0	5																			
0	6																			
0	7																			
0	8																			
0	9																			
1	0																			
1	1																			
1	2																			
1	3																			
1	4																			







**SECCIÓN X. CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y FUERZA DE TRABAJO**

Número de Línea		A. SITUACIÓN EN LA FUERZA DE TRABAJO - Solo para personas de 10 años y más		
		<p style="text-align: center;">(25)</p> <p>¿Trabajó .....la semana pasada al menos una hora de manera remunerada?</p> <p>1. Si → (30)</p> <p>2. No</p>	<p style="text-align: center;">(26)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>¿Durante la semana pasada ... realizó en su casa o fuera de ella alguna actividad por la cual recibió o va a recibir PAGO EN DINERO O EN ESPECIES, tales como:</p> </div> <p>1. Suplencias, trabajo especial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidar niños, ancianos y/o impedidos?</li> <li>- Gestión de compra y venta?</li> <li>- Empaquetar alimentos, ayudante en un mercado popular, supermercado, abasto, etc.?</li> <li>- Limpiar zapatos, cuidar o limpiar carros?</li> <li>- Actividades agrícolas, cuidar animales?</li> <li>- Venta de loterías, periódicos, juguetes, alimentos?</li> <li>- Reparaciones electrodomésticas, ayudante de mecánica, cargar y transportar materiales de construcción, carpintería, albañilería, plomería, electricidad, etc.?</li> <li>- Coser, lavar o planchar ropa ajena, preparar comidas, dulces ayudar en el trabajo de corte y costura, etc.?</li> <li>- Otros?</li> </ul> <p>2. No</p> <p style="text-align: right;">→ (30)</p>	<p style="text-align: center;">(27)</p> <p>¿Aunque ... no trabajó la semana pasada tiene algún trabajo o negocio?</p> <p>1. Si → (31)</p> <p>2. No</p>
		Código	Código	Código
0	1			
0	2			
0	3			
0	4			
0	5			
0	6			
0	7			
0	8			
0	9			
1	0			
1	1			
1	2			
1	3			
1	4			

**SECCIÓN X. CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y FUERZA DE TRABAJO - Sólo para personas de 10 años y más**

A. SITUACIÓN EN LA FUERZA DE TRABAJO		B. OCUPADOS / DESOCUPADOS	
Número de Línea	<p style="text-align: center;">(28)</p> <p>¿Qué hizo ... la semana pasada:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajó como Ayudante o Auxiliar? → (30)</li> <li>2. No trabajó, pero tiene trabajo? → (29)</li> <li>3. Buscó trabajo o realizó diligencias para establecer su propio negocio o empresa? → (34)</li> <li>4. Asistió a un centro de enseñanza?</li> <li>5. Oficios del hogar?</li> <li>6. Jubilado o pensionado?</li> <li>7. Rentista?</li> <li>8. Incapacitado para trabajar?</li> <li>9. Otra situación? → (34)</li> </ol>	<p style="text-align: center;">(29)</p> <p>¿Por cuál motivo ... no trabajó la semana pasada?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estaba enfermo</li> <li>• Vacaciones</li> <li>• Permiso</li> <li>• Conflictos laborales</li> <li>• Reparación de equipo, maquinaria, vehículo</li> <li>• No quiere trabajar</li> <li>• Falta de trabajo, clientes o pedidos</li> <li>• Impedimento de autoridades municipales o nacionales</li> <li>• Otro motivo</li> <li>2. Nuevo empleo a empezar en 30 días → (38)</li> <li>3. Factores estacionales → (34)</li> </ol>	<p style="text-align: center;">(30)</p> <p>¿Cuántas horas trabajó ... durante la <u>semana pasada</u> en su actividad principal?</p>
		Código	Código
0	1		
0	2		
0	3		
0	4		
0	5		
0	6		
0	7		
0	8		
0	9		
1	0		
1	1		
1	2		
1	3		
1	4		

B. OCUPADOS / DESOCUPADOS

Número de Línea	<p>31</p> <p>¿Cuántas horas trabaja ... <u>normalmente</u> a la semana en su actividad principal?</p> <p>SI ES AYUDANTE O AUXILIAR → 34</p>		<p>32</p> <p>¿Además de su trabajo principal, realiza ... normalmente alguna otra actividad por la que percibió ingresos tales como, venta de artículos, trabajos contratados, etc.?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No → 39</p>		<p>33</p> <p>¿Cuántas horas trabaja ... <u>normalmente</u> a la semana en todos sus trabajos o negocios?</p> <p>Pase a pregunta. → 39</p>		<p>34</p> <p>¿Cuándo fue la última vez que ... hizo algo para conseguir trabajo o establecer un negocio sólo o asociado:</p> <p>1. En el último mes?</p> <p>2. En los últimos 2 meses?</p> <p>3. En los últimos 12 meses?</p> <p>4. Hace más de un año?</p> <p>5. No ha hecho diligencias?</p> <p>→ 37</p>		<p>35</p> <p>¿Ha realizado ... alguna de estas diligencias en ese período:</p> <p>1. Consultó a una agencia de empleo?</p> <p>2. Puso o contestó aviso?</p> <p>3. Llenó alguna planilla?</p> <p>4. Búsqueda de crédito o local?</p> <p>5. Trámites de permiso o legalización de documentos?</p> <p>6. Compra de insumos o materia prima?</p> <p>7. Contacto personal?</p> <p>8. Otra diligencia?</p> <p>SI NO ES AYUDANTE O AUXILIAR → 38</p>	
	Horas	Código	Horas	Código	Horas	Código	Horas	Código		
0	1									
0	2									
0	3									
0	4									
0	5									
0	6									
0	7									
0	8									
0	9									
1	0									
1	1									
1	2									
1	3									
1	4									

B. OCUPADOS / DESOCUPADOS

Número de Línea		36	37	38
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">SÓLO PARA AYUDANTE O AUXILIAR</div> <p>¿Realizó ... alguna de esas diligencias la semana pasada?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">→ 38</div>	<p>¿Por cuál de estos motivos ... no está buscando trabajo actualmente:</p> <p>1. Cree que no hay trabajo?</p> <p>2. Está cansado de buscar trabajo?</p> <p>3. No sabe buscar trabajo?</p> <p>4. No encuentra trabajo apropiado?</p> <p>5. Está esperando un trabajo o negocio?</p> <p>6. Mal tiempo?</p> <p>7. No consigue crédito?</p> <p>8. Dificultad para tramitar permisos?</p> <p>9. No tiene quien le cuide a los niños?</p> <p>10. Estudiante?</p> <p>11. Se ocupa del hogar?</p> <p>12. No necesita trabajar?</p> <p>13. Está enfermo?</p> <p>14. Cuidando un enfermo?</p> <p>15. Discapacitado?</p> <p>16. Otro?</p>	<p>¿Ha realizado ... con anterioridad alguna actividad a tiempo completo o parcial <u>con remuneración en dinero</u>?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No → 52</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">SI ES AYUDANTE O AUXILIAR → 39</div>
		Código	Código	Código
0	1			
0	2			
0	3			
0	4			
0	5			
0	6			
0	7			
0	8			
0	9			
1	0			
1	1			
1	2			
1	3			
1	4			

B. OCUPADOS / DESOCUPADOS

Número de Línea	<div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">39</span>                      ¿Cuál es la ocupación que desempeña o desempeñaba ...                      en su trabajo ?                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">                     Si es Ayudante o auxiliar debe colocar                      ocupación que desempeña actualmente                 </div>		<div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">40</span>                      ¿Cuáles son las principales tareas o funciones que desempeña                      o desempeñaba... en su trabajo?                 </div>	
	Descripción		Descripción	
0	1			
0	2			
0	3			
0	4			
0	5			
0	6			
0	7			
0	8			
0	9			
1	0			
1	1			
1	2			
1	3			
1	4			

**SECCIÓN X. CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y FUERZA DE TRABAJO - Sólo para personas de 10 años y más**

**B. OCUPADOS** **D. OCUPADOS** Sólo para personas de 10 años y más

Número de Línea	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">41</div> <p>¿A qué se dedica la empresa, negocio o establecimiento para el cual trabaja (ba) ...?</p>		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">42</div> <p>¿Está afiliado(a) a alguno(s) de los siguientes planes de seguridad social y atención</p>				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">43</div> <p>¿En su trabajo principal ...es:</p>	
	Descripción		Código		Código		Código	
					Especifique		Principal	Secundario
0	1							
0	2							
0	3							
0	4							
0	5							
0	6							
0	7							
0	8							
0	9							
1	0							
1	1							
1	2							
1	3							
1	4							

1. Explotación – producción – actividad, agrícola y/o pecuaria. Pesca, caza. Cría de animales
2. Explotación – extracción, de hidrocarburos (petróleo, gas, hierro, oro, carbón, minerales, sal, arena, piedras, etc.)
3. Elaboración de: alimentos, bebidas, vestido, calzado, artículos de plástico, vidrio, etc. Carpintería, herrería, latonería
4. Instalación – suministro – distribución, de electricidad, gas o agua. Venta de gas
5. Construcción, reparación o mantenimiento de edificios, viviendas, vías, carreteras, obras civiles o infraestructuras en general
6. Compra – venta de: alimentos, bebidas, vestidos, calzado, maquinarias, animales vivos, etc.
7. Transporte (terrestre, aéreo, marítimo, cabotaje). Almacenamiento y depósitos. Comunicaciones (Internet, teléfonos, actividades postales, correos, etc.)
8. Entidades bancarias, establecimientos financieros, aseguradoras. Administradoras de condominios e inmuebles. Actividades de asesoría profesional, seguridad, agencias de publicidad y otros servicios prestados a las empresas.
9. Organismos gubernamentales y ONG´s, embajadas o consulados. Medios de comunicación, agencias de noticias, televisión por cable. Actividades deportivas, de recreación y esparcimiento. Instituciones de salud, educación, servicios sociales y personales

1. Seguro Social Obligatorio (SSO)
2. Régimen de Prestaciones de Empleo (SPF)
3. Instituto de Previsión Social (IPASME, IMPREABOGADOS, IPP, etc.)
4. Seguro Médico Privado.
5. Otro (especifique)
6. Ninguno

**SÓLO PARA PERSONAS OCUPADAS**

1. Empleado en el sector público?
2. Obrero en el sector público? → **44**
3. Empleado en empresa privada?
4. Obrero en empresa privada?
5. Miembro de cooperativa? → **54**
6. Sociedad de personas? → **52**
7. Trabajador por cuenta propia? → **49**
8. Patrono o empleador? → **49**
9. Ayudante o auxiliar? → **56**

Si contesta en preg. 27 cód. 1  
Responda por el trabajo secundario







**SECCIÓN XI. INGRESOS - Sólo para personas de 10 años y más**

**B. PATRONES O EMPLEADORES** **C. TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

<b>Número de Línea</b>		(49) El mes pasado ¿Cuánto dinero recibió ... de su negocio o actividad como sueldo y salario?	(50) El mes pasado ¿Cuanto retiró ... en productos del negocio o actividad para consumo propio o de su hogar? Estime el monto que hubiera tenido que pagar por estos productos	(51) Durante los últimos doce (12) meses ¿Cuanto recibió usted por ganancias o utilidades netas derivadas del negocio o actividad?	(52) El mes pasado ¿Cuánto dinero recibió ... de su actividad para su gastos propios o de su hogar?	(53) El mes pasado ¿Cuanto dinero gastó ... para generar el ingreso? Por ejemplo: alquiler de oficina, gastos de transporte (gasolina), productos (acetona, productos de limpieza, ect)
		Monto	Monto	Monto	Monto	Monto
0	1			→ (56)		→ (56)
0	2					
0	3					
0	4					
0	5					
0	6					
0	7					
0	8					
0	9					
1	0					
1	1					
1	2					
1	3					
1	4					









INVENTARIO INICIAL			INVENTARIO FINAL			INVENTARIO INICIAL			INVENTARIO FINAL		
¿En éste momento, cuánto le queda de...?			¿En éste momento, cuánto le queda de...?			¿En éste momento, cuánto le queda de...?			¿En éste momento, cuánto le queda de...?		
Producto	Cantidad		Producto	Cantidad		Producto	Cantidad		Producto	Cantidad	
Harina de maíz		1000 grs.	Harina de maíz		1000 grs.	Atún		354 grs.	Atún		354 grs.
		grs.			grs.			184 grs.			184 grs.
Arroz		1000 grs.	Arroz		1000 grs.			174 grs.			174 grs.
		grs.			grs.			170 grs.			170 grs.
Harina de arroz		900 grs.	Harina de arroz		900 grs.			140 grs.			140 grs.
		500 grs.			500 grs.			grs.			grs.
		450 grs.			450 grs.	Pescado fresco	grs.	Pescado fresco	grs.		
		250 grs.			250 grs.	Pescado salado	grs.	Pescado salado	grs.		
		225 grs.			225 grs.	Sardina enlatada		400 grs.	Sardina enlatada		400 grs.
	grs.		grs.		354 grs.			354 grs.			
Pasta alimenticia		1000 grs.	Pasta alimenticia		1000 grs.			270 grs.			270 grs.
		500 grs.			500 grs.			170 grs.			170 grs.
		250 grs.			250 grs.			125 grs.			125 grs.
		grs.			grs.			120 grs.			120 grs.
Avena en hojuela		1000 grs.	Avena en hojuela		1000 grs.		grs.		grs.		
		800 grs.			800 grs.	Sardina fresca	grs.	Sardina fresca	grs.		
		500 grs.			500 grs.	Jamón	grs.	Jamón	grs.		
		400 grs.			400 grs.	Mortadela	grs.	Mortadela	grs.		
		grs.			grs.	Queso amarillo	grs.	Queso amarillo	grs.		
Harina de avena		1000 grs.	Harina de avena		1000 grs.	Queso blanco	grs.	Queso blanco	grs.		
		800 grs.			800 grs.	Huevo de gallina	Unidades	Huevo de gallina	Unidades		
		500 grs.			500 grs.	Leche líquida completa		1800 mlts.	Leche líquida completa		1800 mlts.
		400 grs.			400 grs.			1000 mlts.			1000 mlts.
		grs.			grs.			900 mlts.			900 mlts.
Pan de trigo		Canilla	Pan de trigo		Canilla			400 mlts.			400 mlts.
		Campesino			Campesino			200 mlts.			200 mlts.
		Sobado			Sobado		mlts.		mlts.		
		Redondo			Redondo	Leche líquida descremada		1800 mlts.	Leche líquida descremada		1800 mlts.
		Frances			Frances			1000 mlts.			1000 mlts.
		Cuadrado/Sandwich			Cuadrado/Sandwich			900 mlts.			900 mlts.
		grs.			grs.			mlts.			mlts.
Galleta dulce tipo maría		250 grs.	Galleta dulce tipo maría		250 grs.	Leche en polvo completa		1000 grs.	Leche en polvo completa		1000 grs.
		200 grs.			200 grs.			900 grs.			900 grs.
		grs.			grs.			500 grs.			500 grs.
Galleta salada tipo soda		250 grs.	Galleta salada tipo soda		250 grs.			250 grs.			250 grs.
		230 grs.			230 grs.			125 grs.			125 grs.
		200 grs.			200 grs.			grs.			grs.
		grs.			grs.	Leche en polvo descremada		1000 grs.	Leche en polvo descremada		1000 grs.
Carnes de res	grs.	Carnes de res	grs.		900 grs.			900 grs.			
Carne de pollo	grs.	Carne de pollo	grs.		700 grs.			700 grs.			
Carne de Cerdo	grs.	Carne de Cerdo	grs.		500 grs.			500 grs.			
Hígado	grs.	Hígado	grs.		grs.			grs.			

INVENTARIO INICIAL			INVENTARIO FINAL			INVENTARIO INICIAL			INVENTARIO FINAL				
¿En éste momento, cuánto le queda de...?			¿En éste momento, cuánto le queda de...?			¿En éste momento, cuánto le queda de...?			¿En éste momento, cuánto le queda de...?				
Producto	Cantidad		Producto	Cantidad		Producto	Cantidad		Producto	Cantidad			
Mantequilla		380 grs.	Mantequilla		380 grs.	Tomate		grs. Unidades	Tomate		grs. Unidades		
		360 grs.			360 grs.	Ocumo		grs. Unidades	Ocumo		grs. Unidades		
		227 grs.			227 grs.	Cebolla		grs. Unidades	Cebolla		grs. Unidades		
		200 grs.			200 grs.	Zanahoria		grs. Unidades	Zanahoria		grs. Unidades		
		165 grs. grs.			165 grs. grs.	Ñame		grs. Unidades	Ñame		grs. Unidades		
Margarina		1000 grs.	Margarina		1000 grs.	Yuca		grs. Unidades	Yuca		grs. Unidades		
		500 grs.			500 grs.	Plátano		grs. Unidades	Plátano		grs. Unidades		
		400 grs.			400 grs.	Pimentón		grs. Unidades	Pimentón		grs. Unidades		
		250 grs.			250 grs.	Papa		grs. Unidades	Papa		grs. Unidades		
		200 grs. grs.			200 grs. grs.	Caraotas		1000 grs. 500 grs. grs.	Caraotas		1000 grs. 500 grs. grs.		
Mayonesa		910 grs.	Mayonesa		910 grs.	Lentejas		1000 grs. 500 grs. grs.	Lentejas		1000 grs. 500 grs. grs.		
		445 grs.			445 grs.	Arvejas		1000 grs. 500 grs. grs.	Arvejas		1000 grs. 500 grs. grs.		
		175 grs. grs.			175 grs. grs.	Frijol		1000 grs. 500 grs. grs.	Frijol		1000 grs. 500 grs. grs.		
Aceite		2000 mlts.	Aceite		2000 mlts.	Azúcar		1000 grs. 900 grs. grs.	Azúcar		1000 grs. 900 grs. grs.		
		1000 mlts.			1000 mlts.		Sal			1000 grs. grs.	Sal		1000 grs. grs.
Cambur		500 mlts.	Cambur		500 mlts.	Café molido		1000 grs. 500 grs. grs.	Café molido		1000 grs. 500 grs. 400 grs. 250 grs. 200 grs. 100 grs. grs.		
		mlts. grs.			mlts. grs.		Bebidas Instantáneas			1000 grs. grs.	Bebidas Instantáneas		1000 grs. grs.
Limón		Unidades	Limón		Unidades		Bebidas Gaseosas			2000 mlts. 1500 mlts. 1000 mlts.	Bebidas Gaseosas		2000 mlts. 1500 mlts. 1000 mlts.
		grs.			grs.					600 mlts. 355 mlts. 250 mlts.			600 mlts. 355 mlts. 250 mlts.
Mango		Unidades	Mango		Unidades		Bebidas alcohólicas			1000 mlts. 750 mlts. 355 mlts.	Bebidas alcohólicas		1000 mlts. 750 mlts. 355 mlts.
		grs.			grs.			330 mlts. 300 mlts. 275 mlts.		330 mlts. 300 mlts. 275 mlts.			
Guayaba		Unidades	Guayaba		Unidades		250 mlts. mlts.		250 mlts. mlts.				
		grs.			grs.		grs.		grs.				
Patilla		Unidades	Patilla		Unidades		1000 mlts.		1000 mlts.				
		grs.			grs.		grs.		grs.				
Lechosa		Unidades	Lechosa		Unidades		1000 mlts.		1000 mlts.				
		grs.			grs.		grs.		grs.				
Naranja		1 docena	Naranja		1 docena		330 mlts.		330 mlts.				
		1/2 docena			1/2 docena		300 mlts.		300 mlts.				
		Unidades			Unidades		275 mlts.		275 mlts.				
Mandarina		Unidades	Mandarina		Unidades		250 mlts.		250 mlts.				
		grs.			grs.		mlts.		mlts.				
Melón		Unidades	Melón		Unidades		1000 mlts.		1000 mlts.				
		grs.			grs.		750 mlts.		750 mlts.				
Piña		Unidades	Piña		Unidades		355 mlts.		355 mlts.				
		grs.			grs.		330 mlts.		330 mlts.				
Ají		Unidades	Ají		Unidades		300 mlts.		300 mlts.				
		grs.			grs.		275 mlts.		275 mlts.				
Apio		Unidades	Apio		Unidades		250 mlts.		250 mlts.				
		grs.			grs.		mlts.		mlts.				
Auyama		Unidades	Auyama		Unidades								
		grs.			grs.								



# REGISTRO DE LOS GASTOS MENSUALES

Artículos de tocador de cerámica como: jaboneras, porta cepillos, entre otros.	Otros servicios de peluquería y barbería
Cremas para calzado	Pañales desechables adultos
Almohadillas para aplicar cosméticos o maquillaje o preparados de tocador	Pañales desechables niños
Cepillos para ropa y calzado, juegos de viaje para tocador	Pañuelos faciales de papel
Champús y enjuague de cabello	Papel higiénico
Corta uñas, corta cutículas	Pedicura
Corte de pelo para Damas, Caballeros, niñas o niños	Peinados para damas y niñas
Cremas protectoras y de limpieza corporal	Peines
Cremas dentales y productos de higiene bucal	Peinetas, cintillos, pasadores para el pelo y artículos análogos
Desodorantes corporales	Pintura de labios
Desriz y alisado de cabello	Pintura de uñas
Extractos, perfumes, colonias y lociones de tocador	Polvo facial
Gimnasios	Servicio de Masajes
Horquillas, ganchos y pinzas para el cabello	Servicio de teñido de pelo
Jabón, preparados para limpiar, perfumes y preparados de tocador	Servicios de teñido y tinte de prendas de vestir
Juegos de manicure y pedicure	Servilletas
Lápices para cejas y maquillaje	Tampones
Limas para uñas	Toallas húmedas
Limpieza de Calzado o ropa	Toallas sanitarias
Manicura	Libro de audio en discos, cintas u otros soportes físicos
Máquina de afeitar desechable	Libros de consulta general, en forma impresa
Otros artículos domésticos y de tocador de materiales cerámicos, n.c.p.	Libros de registro y contabilidad
Otros perfumes, lociones y artículos de tocador	Libros educacionales impresos
Libros infantiles, impresos (Cuentos, adivinanzas...)	Mapas
Libros profesionales, técnicos, académicos, impresos	Servicios de laboratorios médicos como: exámenes de sangre, orina u heces, entre otros

## Recuerde:

1. Sólo registre los productos que adquirió, en el espacio en blanco.
2. Si en la tabla no aparece algún producto o servicio, anótelos de la misma manera.
3. Haga uso de la numeración para llenar las casillas de: ¿Quién paga?, Forma de pago, Lugar, Tipo de establecimiento y ¿Cuál es el destino? a menos que no consiga el código correspondiente (sólo use el espacio en blanco)
4. No utilice el espacio señalado con “Cód.” ya que es para uso en oficina.

Mensualidad por pago educación de deportes y esparcimiento	Alimento para pájaros
Mensualidad por pago de educación cultural (Música, pintura, danza, teatro)	Alimento para peces
Mensualidad por pago de educación universitaria y superior (post grado, maestría, doctorado...)	Alimentos para gatos
Mensualidad por pago de educación post secundaria ( cursos INCES)	Alimentos para perros
Mensualidad por pago de educación preescolar	Servicios de Ambulancias (RESCARVEN Y similares)
Mensualidad por pago de educación primaria regular	Servicios de banco de organos, esperma y sangre
Mensualidad por pago de educación secundaria regular	Servicios de diagnosticos por imagen como: Mamografía, tomografía, Ecosonograma, resonancias magnéticas, y otros
Mensualidad por pago de educación secundaria técnica (Liceos técnicos..)	Servicios de enfermería
Mensualidad por pago de guardería infantil	Servicios de copia y reproducción
Novelas	Servicios de impresión
Otros instrumentos de dibujo o cálculo matemático Ej. Compás	Servicios de mantenimiento y reparación de maquinaria de oficina
Alimento balanceado para aves de corral	Condominio
Servicios fotográficos y servicios de revelado fotográfico	Películas de (CD, DVD o Bluray, VHS, entre otros)

- 4) ¿Quién Paga?**
1. El Hogar con su dinero
  2. Pago compartido del hogar con otro hogar
  3. Otro hogar
  4. Remuneración o prestaciones en especie
  5. Retiro en especie de establecimiento propiedad del hogar
  6. Pago compartido del Hogar con remuneración o prestaciones en especie
  7. Pago compartido del Hogar con retiro del establecimiento
  8. Institución pública o privada
  9. Donado por Misiones Sociales (Especifique)
  10. Pago compartido del hogar con donación de Instituciones públicas
  11. Pago compartido del hogar con donación de Instituciones privadas
  12. Otro
  - 3. No sabe / No contesta

- 7) Forma de Pago**
1. Efectivo
  2. Cheque
  3. Tarjeta de débito
  4. Tarjeta de crédito
  5. Tarjeta o ticket de alimentación
  6. Cédula del Vivir Bien
  7. Trueque o intercambio
  8. Transferencia electrónica (Efectivo)
  9. Transferencia electrónica (Crédito)
  10. Crédito Bancario
  11. No pagó
  - 3. No sabe / No contesta

- 8) Lugar**
1. En el país
  2. En el exterior
  3. Compra por internet en el país
  4. Compra por internet en el exterior
  - 3. No sabe / No contesta

- 9) Tipo de Establecimiento**
1. Automercado, Supermercado y/o Hipermercado
  2. Abastos, Bodegas, Kioskos
  3. Abastos y/o Superabastos Bicentenario
  4. Mercal y/o Mercalito
  5. PDVAL y/o PDVALito
  6. Mercados Municipales
  7. Comerciantes Informales y/o vendedores ambulantes (Buhoneros), artesanos, puesto o carrito de comida.
  8. Restaurantes
  9. Comercios de comida rápida, Self service, Buffet
  10. Comedores y/o Cantinas Públicas
  11. Comedores y/o Cantinas privadas
  11. Farmacias y/o Perfumerías
  12. Tienda electrónica (Compras a través de internet)
  13. Tiendas por departamento

14. Oficinas gubernamentales (Notarias, Alcaldías, Gobernaciones etc.)
15. Organizaciones sin Fines de Lucro (Iglesias, ONG, etc.)
16. Empresa u Organizaciones Públicas
17. Empresa u Organización Privadas
18. Tiendas especializadas
19. Instituciones Educativas Públicas
20. Instituciones Educativas Privadas
21. Centros de Salud Público
22. Centros de Salud Privada
23. Aeropuerto y/o Línea aérea,
24. Terminales de Transporte Terrestre, Líneas de taxi y mototaxi.
25. Hoteles (Posadas, hostales, apartotel, pensiones)
27. Estacionamientos
28. Estación de servicio (Gasolina)
29. Otros
- 3. No sabe / No contesta

- 11) ¿Cuál es el Destino?**
1. Para las personas del Hogar
  2. Ayuda a otros Hogares
  3. Para ser usado en la empresa donde se trabaja
  4. Donación a Instituciones públicas o Privadas
  5. Materia prima para la producción propia del Hogar no para la venta
  6. Materia prima de alguna actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
  7. Para las personas del Hogar y ayuda a otros Hogares
  8. Para las personas del Hogar e insumo para la empresa donde se trabaja
  9. Para las personas del Hogar y ayuda a Instituciones públicas o privadas
  10. Para las personas del Hogar y materia prima para la producción propia del Hogar
  11. Para las personas del Hogar y materia prima de la actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
  12. Otros
  - 3. No sabe / No contesta

**Cód. Solo para uso de la oficina**

**Sólo si fue adquirido en una Misión**

## REGISTRO DE GASTOS MENSUALES

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Fila	Producto	Cantidad	¿Quién paga?	Especifique Misión	Total pagado	Total pagado por el Hogar	Forma de pago	Lugar	Tipo de establecimiento	¿Cuánto le hubiese costado? En Bs	¿Cuál es el destino?
1	Servicio de agua _____ Cód										
2	Servicio de aseo urbano Cód										
3	Servicio de luz y electricidad Cód										
4	Servicio telefónico Cód										
5	Renta de teléfono celular o tarjeta pre-pago Cód										
6	Radio y/o TV por antena, cable o satélite Cód										
7	Alquiler de _____ Cód										
8	_____ Cód										

- 4) ¿Quién Paga?**
- El Hogar con su dinero
  - Pago compartido del hogar con otro hogar
  - Otro hogar
  - Remuneración o prestaciones en especie
  - Retiro en especie de establecimiento propiedad del hogar
  - Pago compartido del Hogar con remuneración o prestaciones en especie
  - Pago compartido del Hogar con retiro del establecimiento
  - Institución pública o privada
  - Donado por Misiones Sociales (Especifique)
  - Pago compartido del hogar con donación de Instituciones públicas
  - Pago compartido del hogar con donación de Instituciones privadas
  - Otro
  - No sabe / No contesta

- 7) Forma de Pago**
- Efectivo
  - Cheque
  - Tarjeta de débito
  - Tarjeta de crédito
  - Tarjeta o ticket de alimentación
  - Cédula del Vivir Bien
  - Trueque o intercambio
  - Transferencia electrónica (Efectivo)
  - Transferencia electrónica (Crédito)
  - Crédito Bancario
  - No pagó
  - No sabe / No contesta

- 8) Lugar**
- En el país
  - En el exterior
  - Compra por internet en el país
  - Compra por internet en el exterior
  - No sabe / No contesta

- 11) Tipo de Establecimiento**
- Automercado, Supermercado y/o Hipermercado
  - Abastos, Bodegas, Kioskos
  - Abastos y/o Superabastos Bicentenario
  - Mercal y/o Mercalito
  - PDVAL y/o PDVALito
  - Mercados Municipales
  - Comerciantes Informales y/o vendedores ambulantes (Buhoneros), artesanos, puesto o carrito de comida.
  - Restaurantes
  - Comercios de comida rápida, Self service, Buffet
  - Comedores y/o Cantinas Públicas
  - Comedores y/o Cantinas privadas
  - Farmacias y/o Perfumerías
  - Tienda electrónica (Compras a través de internet)
  - Tiendas por departamento

- Oficinas gubernamentales (Notarias, Alcaldías, Gobernaciones etc.)
- Organizaciones sin Fines de Lucro (Iglesias, ONG, etc.)
- Empresa u Organizaciones Públicas
- Empresa u Organización Privadas
- Tiendas especializadas
- Instituciones Educativas Públicas
- Instituciones Educativas Privadas
- Centros de Salud Público
- Centros de Salud Privada
- Aeropuerto y/o Línea aérea,
- Terminales de Transporte Terrestre, Líneas de taxi y mototaxi.
- Hoteles (Posadas, hostales, apartotel, pensiones)
- Estacionamientos
- Estación de servicio (Gasolina)
- Otros
- No sabe / No contesta

- 11) ¿Cuál es el Destino?**
- Para las personas del Hogar
  - Ayuda a otros Hogares
  - Para ser usado en la empresa donde se trabaja
  - Donación a Instituciones públicas o Privadas
  - Materia prima para la producción propia del Hogar no para la venta
  - Materia prima de alguna actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
  - Para las personas del Hogar y ayuda a otros Hogares
  - Para las personas del Hogar e insumo para la empresa donde se trabaja
  - Para las personas del Hogar y ayuda a Instituciones públicas o privadas
  - Para las personas del Hogar y materia prima para la producción propia del Hogar
  - Para las personas del Hogar y materia prima de la actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
  - Otros
  - No sabe / No contesta

**Cód. Solo para uso de la oficina**

## REGISTRO DE GASTOS MENSUALES

**Sólo si fue adquirido en una Misión**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Fila	Producto	Cantidad	¿Quién paga?	Especifique Misión	Total pagado	Total pagado por el Hogar	Forma de pago	Lugar	Tipo de establecimiento	¿Cuánto le hubiese costado? En Bs	¿Cuál es el destino?
9	Servicio de TV por cable Cód										
10	Servicios de vigilancia residencial Cód										
11	Servicios de gas Cód										
12	Internet por banda ancha Cód										
13	Actividades deportivas _____ Cód										
14	Alquiler para el uso de instalaciones recreativas Cód										
15	Arrendamiento de equipos de recreación y esparcimiento Cód										
16	Servicios de ambulancias Cód										

- 4) ¿Quién Paga?**
- El Hogar con su dinero
  - Pago compartido del hogar con otro hogar
  - Otro hogar
  - Remuneración o prestaciones en especie
  - Retiro en especie de establecimiento propiedad del hogar
  - Pago compartido del Hogar con remuneración o prestaciones en especie
  - Pago compartido del Hogar con retiro del establecimiento
  - Institución pública o privada
  - Donado por Misiones Sociales (Especifique)
  - Pago compartido del hogar con donación de Instituciones públicas
  - Pago compartido del hogar con donación de Instituciones privadas
  - Otro
  - No sabe / No contesta

- 7) Forma de Pago**
- Efectivo
  - Cheque
  - Tarjeta de débito
  - Tarjeta de crédito
  - Tarjeta o ticket de alimentación
  - Cédula del Vivir Bien
  - Trueque o intercambio
  - Transferencia electrónica (Efectivo)
  - Transferencia electrónica (Crédito)
  - Crédito Bancario
  - No pagó
  - No sabe / No contesta

- 8) Lugar**
- En el país
  - En el exterior
  - Compra por internet en el país
  - Compra por internet en el exterior
  - No sabe / No contesta

- 11) Tipo de Establecimiento**
- Automercado, Supermercado y/o Hipermercado
  - Abastos, Bodegas, Kioskos
  - Abastos y/o Superabastos Bicentenario
  - Mercal y/o Mercalito
  - PDVAL y/o PDVALito
  - Mercados Municipales
  - Comerciantes Informales y/o vendedores ambulantes (Buhoneros), artesanos, puesto o carrito de comida.
  - Restaurantes
  - Comercios de comida rápida, Self service, Buffet
  - Comedores y/o Cantinas Públicas
  - Comedores y/o Cantinas privadas
  - Farmacias y/o Perfumerías
  - Tienda electrónica (Compras a través de internet)
  - Tiendas por departamento

- Ofinas gubernamentales (Notarías, Alcaldías, Gobernaciones etc.)
- Organizaciones sin Fines de Lucro (Iglesias, ONG, etc.)
- Empresa u Organizaciones Públicas
- Empresa u Organización Privadas
- Tiendas especializadas
- Instituciones Educativas Públicas
- Instituciones Educativas Privadas
- Centros de Salud Público
- Centros de Salud Privada
- Aeropuerto y/o Línea aérea,
- Terminales de Transporte Terrestre,
- Líneas de taxi y mototaxi.
- Hoteles (Posadas, hostales, aparthotel, pensiones)
- Estacionamientos
- Estación de servicio (Gasolina)
- Otros
- No sabe / No contesta

- 11) ¿Cuál es el Destino?**
- Para las personas del Hogar
  - Ayuda a otros Hogares
  - Para ser usado en la empresa donde se trabaja
  - Donación a Instituciones públicas o Privadas
  - Materia prima para la producción propia del Hogar no para la venta
  - Materia prima de alguna actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
  - Para las personas del Hogar y ayuda a otros Hogares
  - Para las personas del Hogar e insumo para la empresa donde se trabaja
  - Para las personas del Hogar y ayuda a Instituciones públicas o privadas
  - Para las personas del Hogar y materia prima para la producción propia del Hogar
  - Para las personas del Hogar y materia prima de la actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
  - Otros
  - No sabe / No contesta

**Cód. Solo para uso de la oficina**

**Sólo si fue adquirido en una Misión**

## REGISTRO DE GASTOS MENSUALES

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Fila	Producto	Cantidad	¿Quién paga?	Especifique Misión	Total pagado	Total pagado por el Hogar	Forma de pago	Lugar	Tipo de establecimiento	¿Cuánto le hubiese costado? En Bs	¿Cuál es el destino?
17	Servicios de transporte _____ Cód										
18	Servicios de estacionamiento Cód										
19	Servicios de enfermería Cód										
20	Consultas médicas Cód										
21	Servicios domésticos Cód										
22	Mensualidad por educación _____ Cód										
23	Mensualidad por deporte Cód										
24	Mensualidad por educación cultural Cód										

**4) ¿Quién Paga?**

1. El Hogar con su dinero
2. Pago compartido del hogar con otro hogar
3. Otro hogar
4. Remuneración o prestaciones en especie
5. Retiro en especie de establecimiento propiedad del hogar
6. Pago compartido del Hogar con remuneración o prestaciones en especie
7. Pago compartido del Hogar con retiro del establecimiento
8. Institución pública o privada
9. Donado por Misiones Sociales (Especifique)
10. Pago compartido del hogar con donación de Instituciones públicas
11. Pago compartido del hogar con donación de Instituciones privadas
12. Otro
- 3. No sabe / No contesta

**7) Forma de Pago**

1. Efectivo
2. Cheque
3. Tarjeta de débito
4. Tarjeta de crédito
5. Tarjeta o ticket de alimentación
6. Cédula del Vivir Bien
7. Trueque o intercambio
8. Transferencia electrónica (Efectivo)
9. Transferencia electrónica (Crédito)
10. Crédito Bancario
11. No pagó
- 3. No sabe / No contesta

**8) Lugar**

1. En el país
2. En el exterior
3. Compra por internet en el país
4. Compra por internet en el exterior
- 3. No sabe / No contesta

**11) Tipo de Establecimiento**

1. Automercado, Supermercado y/o Hipermercado
2. Abastos, Bodegas, Kioskos
3. Abastos y/o Superabastos Bicentenario
4. Mercal y/o Mercalito
5. PDVAL y/o PDVALito
6. Mercados Municipales
7. Comerciantes Informales y/o vendedores ambulantes (Buhoneros), artesanos, puesto o carrito de comida.
8. Restaurantes
9. Comercios de comida rápida, Self service, Buffet
10. Comedores y/o Cantinas Públicas
11. Comedores y/o Cantinas privadas
11. Farmacias y/o Perfumerías
12. Tienda electrónica (Compras a través de internet)
13. Tiendas por departamento
14. Oficinas gubernamentales (Notarías, Alcaldías, Gobernaciones etc.)
15. Organizaciones sin Fines de Lucro (Iglesias, ONG, etc.)
16. Empresa u Organizaciones Públicas
17. Empresa u Organización Privadas
18. Tiendas especializadas
19. Instituciones Educativas Públicas
20. Instituciones Educativas Privadas
21. Centros de Salud Público
22. Centros de Salud Privada
23. Aeropuerto y/o Línea aérea,
24. Terminales de Transporte Terrestre,
25. Líneas de taxi y mototaxi.
26. Hoteles (Posadas, hostales, apartotel, pensiones)
27. Estacionamientos
28. Estación de servicio (Gasolina)
29. Otros
- 3. No sabe / No contesta

**11) ¿Cuál es el Destino?**

1. Para las personas del Hogar
2. Ayuda a otros Hogares
3. Para ser usado en la empresa donde se trabaja
4. Donación a Instituciones públicas o Privadas
5. Materia prima para la producción propia del Hogar no para la venta
6. Materia prima de alguna actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
7. Para las personas del Hogar y ayuda a otros Hogares
8. Para las personas del Hogar e insumo para la empresa donde se trabaja
9. Para las personas del Hogar y ayuda a Instituciones públicas o privadas
10. Para las personas del Hogar y materia prima para la producción propia del Hogar
11. Para las personas del Hogar y materia prima de la actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
12. Otros
- 3. No sabe / No contesta

**Cód. Solo para uso de la oficina**

**REGISTRO DE GASTOS MENSUALES**

**Sólo si fue adquirido en una Misión**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Fila	Producto	Cantidad	¿Quién paga?	Especifique Misión	Total pagado	Total pagado por el Hogar	Forma de pago	Lugar	Tipo de establecimiento	¿Cuánto le hubiese costado? En Bs	¿Cuál es el destino?
25	Ayudas en dinero a otros hogares ----- Cód										
26	Pasaje estudiantil de Metro / Metrobús ----- Cód										
27	Pasaje estudiantil de autobús (tiquet) ----- Cód										
28	Corte de cabello ----- Cód										
29	Pago de seguro ----- Cód										
30	Estacionamiento ----- Cód										
31	Ayudas en dinero a otros hogares ----- Cód										
32	----- Cód										

# REGISTRO DE GASTOS MENSUALES

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Fila	Producto	Cantidad	¿Quién paga?	Especifique Misión	Total pagado	Total pagado por el Hogar	Forma de pago	Lugar	Tipo de establecimiento	¿Cuánto le hubiese costado? En Bs	¿Cuál es el destino?
59	----- Cód										
60	----- Cód										
61	----- Cód										
62	----- Cód										
63	----- Cód										
64	----- Cód										
65	----- Cód										
66	----- Cód										
67	----- Cód										
68	----- Cód										
69	----- Cód										

Totalice todos los montos  
(en bolívares) registrados por el consumo de gastos  
mensuales del hogar



**Monto Total. Gastos Mensuales del hogar**

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

# REGISTRO DE LOS GASTOS SEMESTRALES



## Recuerde:

1. Sólo registre los productos que adquirió, en el espacio en blanco.
2. Si en la tabla no aparece algún producto o servicio, anótelos de la misma manera.
3. Haga uso de la numeración para llenar las casillas de: ¿Quién paga?, Forma de pago, Lugar, Tipo de establecimiento y ¿Cuál es el destino? a menos que no consiga el código correspondiente (sólo use el espacio en blanco)
4. No utilice el espacio señalado con “Cód” ya que es para uso en oficina.

Anteojos correctivos o de sol medicados (montura y cristales)	Servicios de Ambulancias (RESCARVEN Y similares)
Aparatos de oxigenoterapia para tratamiento de asma	Servicios de banco de órganos, esperma y sangre
Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortopédicos (Tensiómetro manual y digital, Termómetros de vidrios y digitales)	Servicios de diagnósticos por imagen como: Mamografía, tomografía, Ecosonograma, resonancias magnéticas, y otros
Aparatos ortopédicos (Silla de Ruedas, Muletas, andadera, collarín, entre otros)	Servicios de enfermería
Bastones	Servicios de hospitalización y cirugía
Impresión bucal	Servicios de laboratorios médicos como: exámenes de sangre, orina, heces, cultivo, citología, entre otros
Lentes de contacto	Servicios de odontología, ortodoncia, periodoncia, entre otros
Medicamentos para usos terapéuticos o tratamiento de enfermedades	Servicios de rehabilitación profesional
Monturas de los anteojos	Servicios de reparación de instrumentos médicos, de precisión y ópticos
Otros instrumentos y aparatos utilizados en medicina, cirugía (incluso jeringuillas, agujas, catéteres, cánulas, instrumentos y aparatos de oftalmología, n.c.p. y aparatos electromédicos, n.c.p.)	Servicios dentales *servicios de ortodoncia, periodoncia, endodoncia, cirugía dental o bucal y de reconstrucción. *servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales dentales.
Otros productos o artículos farmacéuticos para usos médicos o quirúrgicos (analgésicos, laxantes, enzimas digestivos, relajantes musculares, sedantes, entre otros)	Servicios médicos especializados: *servicios de consulta en pediatría, ginecología-obstetricia, neurología y psiquiatría, y diversos servicios médicos * servicios de consulta quirúrgica
Armarios o alacenas de madera	Mecedoras de madera
Bibliotecas de madera	Mecedoras de metal
Camas de madera	Mesa de madera para comedor
Camas de metal	Mesa de metal para comedor
Colchones con resortes	Mesa de noche de madera
Colchones de espuma de látex	Mesa de noche de metal
Colchones rellenos de algodón	Mesas para computadoras y otros equipos de madera
Cómodas (chifonier, secreteres) de madera	Mesas plásticas
Cunas de madera	Muebles de mimbre
Cunas de metal	Muebles de ratán
Escaparates de madera	Otros productos colchones (Colchonetas)

# REGISTRO DE LOS GASTOS SEMESTRALES



## Recuerde:

1. Sólo registre los productos que adquirió, en el espacio en blanco.
2. Si en la tabla no aparece algún producto o servicio, anótelos de la misma manera.
3. Haga uso de la numeración para llenar las casillas de: ¿Quién paga?, Forma de pago, Lugar, Tipo de establecimiento y ¿Cuál es el destino? a menos que no consiga el código correspondiente (sólo use el espacio en blanco)
4. No utilice el espacio señalado con “Cód” ya que es para uso en oficina.

Otros servicios de pavimentación, revestimiento de paredes y empapelado	Otros servicios de pavimentación, revestimiento de paredes y empapelado
Otros trabajos especializados de construcción	Otros trabajos especializados de construcción
Servicios de impermeabilización de techos	Servicios de impermeabilización de techos
Servicios de albañilería	Servicios de albañilería
Servicios de colocación de cerámicas y baldosas	Servicios de colocación de cerámicas y baldosas
Servicios de construcción de desagües	Servicios de construcción de desagües
Servicios de enyesado	Servicios de enyesado
Servicios de fontanería de agua	Servicios de estructuración de techos
Armónicas	Instrumentos musicales de viento (incluso órganos de tubos, acordeones e instrumentos metálicos de viento)
Arpa	Otros instrumentos de teclado con cuerdas
Bandolinas, bandola	Otros instrumentos musicales
Barajas o naipes	Otros instrumentos musicales cuyo sonido se produce o debe amplificarse
Baterías	Otros instrumentos musicales de cuerda
Ajedrez	Otros artículos de y equipos de deportes
Anzuelos	Palos de golf
Arpones para pescar	Patines de ruedas
Balones y pelotas para deportes	Patinetas
Acompañamiento personal	Servicios de reservación para paquetes turísticos
Emisión de tarjetas de crédito	Servicios de seguro de viajes
Guardaespalda	Servicios de seguros de accidentes
Misas	Servicios de seguros de enfermedad
Servicios de bibliotecas	Servicios de seguros de flete

- 4) ¿Quién Paga?**
- El Hogar con su dinero
  - Pago compartido del hogar con otro hogar
  - Otro hogar
  - Remuneración o prestaciones en especie
  - Retiro en especie de establecimiento propiedad del hogar
  - Pago compartido del Hogar con remuneración o prestaciones en especie
  - Pago compartido del Hogar con retiro del establecimiento
  - Institución pública o privada
  - Donado por Misiones Sociales (Especifique)
  - Pago compartido del hogar con donación de Instituciones públicas
  - Pago compartido del hogar con donación de Instituciones privadas
  - Otro
  - No sabe / No contesta
- 7) Forma de Pago**
- Efectivo
  - Cheque
  - Tarjeta de débito
  - Tarjeta de crédito
  - Tarjeta o ticket de alimentación
  - Cédula del Vivir Bien
  - Trueque o intercambio
  - Transferencia electrónica (Efectivo)
  - Transferencia electrónica (Crédito)
  - Crédito Bancario
  - No pagó
  - No sabe / No contesta
- 8) Lugar**
- En el país
  - En el exterior
  - Compra por internet en el país
  - Compra por internet en el exterior
  - No sabe / No contesta

- 11) Tipo de Establecimiento**
- Automercado, Supermercado y/o Hipermercado
  - Abastos, Bodegas, Kioskos
  - Abastos y/o Superabastos Bicentenario
  - Mercal y/o Mercalito
  - PDVAL y/o PDVALito
  - Mercados Municipales
  - Comerciantes Informales y/o vendedores ambulantes (Buhoneros), artesanos, puesto o carrito de comida.
  - Restaurantes
  - Comercios de comida rápida, Self service, Buffet
  - Comedores y/o Cantinas Públicas
  - Comedores y/o Cantinas privadas
  - Farmacias y/o Perfumerías
  - Tienda electrónica (Compras a través de internet)
  - Tiendas por departamento
  - Otras gubernamentales (Notarías, Alcaldías, Gobernaciones etc.)
  - Organizaciones sin Fines de Lucro (Iglesias, ONG, etc.)
  - Empresa u Organizaciones Públicas
  - Empresa u Organización Privadas
  - Tiendas especializadas
  - Instituciones Educativas Públicas
  - Instituciones Educativas Privadas
  - Centros de Salud Público
  - Centros de Salud Privada
  - Aeropuerto y/o Línea aérea,
  - Terminales de Transporte Terrestre, Líneas de taxi y mototaxi.
  - Hoteles (Posadas, hostales, aparthotel, pensiones)
  - Estacionamientos
  - Estación de servicio (Gasolina)
  - Otros
  - No sabe / No contesta

- 11) ¿Cuál es el Destino?**
- Para las personas del Hogar
  - Ayuda a otros Hogares
  - Para ser usado en la empresa donde se trabaja
  - Donación a Instituciones públicas o Privadas
  - Materia prima para la producción propia del Hogar no para la venta
  - Materia prima de alguna actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
  - Para las personas del Hogar y ayuda a otros Hogares
  - Para las personas del Hogar e insumo para la empresa donde se trabaja
  - Para las personas del Hogar y ayuda a Instituciones públicas o privadas
  - Para las personas del Hogar y materia prima para la producción propia del Hogar
  - Para las personas del Hogar y materia prima de la actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
  - Otros
  - No sabe / No contesta

**Cód. Solo para uso de la oficina**

**Sólo si fue adquirido en una Misión**

## REGISTRO DE GASTOS SEMESTRALES

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Fila	Producto	Cantidad	¿Quién paga?	Especifique Misión	Total pagado	Total pagado por el Hogar	Forma de pago	Lugar	Tipo de establecimiento	¿Cuánto le hubiese costado? En Bs	¿Cuál es el destino?
<b>1</b>	Transporte nacional _____ ----- Cód										
<b>2</b>	Transporte internacional _____ ----- Cód										
<b>3</b>	Matrícula de inscripción _____ ----- Cód										
<b>4</b>	Libros ( _____ ) ----- Cód										
<b>5</b>	----- Cód										
<b>6</b>	----- Cód										
<b>7</b>	----- Cód										
<b>8</b>	----- Cód										

Cód. Solo para uso de la oficina

# REGISTRO DE GASTOS SEMESTRALES

Sólo si fue adquirido en una Misión

1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11
Fila	Producto	Cantidad	¿Quién paga?	Especifique Misión	Total pagado	Total pagado por el Hogar	Forma de pago	Lugar	Tipo de establecimiento	¿Cuánto le hubiese costado? En Bs	¿Cuál es el destino?
51	----- Cód										
52	----- Cód										
53	----- Cód										
54	----- Cód										
55	----- Cód										
56	----- Cód										
57	----- Cód										
58	----- Cód										
59	----- Cód										
60	----- Cód										
61	----- Cód										

Totalice todos los montos (en bolívares) registrados por el consumo de gastos semestrales del hogar



**Monto Total. Gastos Semestrales del hogar**

	.		.		,					

# REGISTRO DE LOS GASTOS ANUALES



## Recuerde:

1. Sólo registre los productos que adquirió, en el espacio en blanco.
2. Si en la tabla no aparece algún producto o servicio, anótelos de la misma manera.
3. Haga uso de la numeración para llenar las casillas de: ¿Quién paga?, Forma de pago, Lugar, Tipo de establecimiento y ¿Cuál es el destino? a menos que no consiga el código correspondiente (sólo use el espacio en blanco)
4. No utilice el espacio señalado con “Cód” ya que es para uso en oficina.

Aparatos de aire acondicionado para casa	Lavadora
Aparatos de cocinar (Horno y/o cocina que funciona a gas)	Máquina de coser de uso doméstico
Aspiradora eléctrica	Máquinas de afeitar eléctricas
Batidor manual	Nevera
Cafeteras eléctricas	Parrillas y asadores eléctricos
Calentador de agua	Plancha eléctrica para ropa
Cocina eléctrica	Planchas de pelo eléctricas
Enceradoras eléctricas	Planta eléctrica
Estufas	Refrigerador
Armarios o alacenas de madera	Mecedoras de madera
Bibliotecas de madera	Mecedoras de metal
Camas de madera	Mesa de madera para comedor
Camas de metal	Mesa de metal para comedor
Colchones con resortes	Mesa de noche de madera
Alas delta y otras aeronaves sin propulsión mecánica	Bautizos
Automóviles	Embalsamado y preparación de cadáveres
Aviones	Matrimonios
Aviones y otras aeronaves con propulsión mecánica de hasta 2.000 kg de peso propio (avionetas)	Póliza de seguro contra incendios de vivienda
Accesorios para reproductores de música (audífonos, etc.)	Medios desmontables de unidades de almacenamiento (disco duro externo, pendrive, etc.)
Cámara de video	Medios fijos de unidades de almacenamiento (disco duro interno)
Cámara fotográfica digital	Mouse para computadoras
Computadora de escritorio (desktop)	Proyectores (video beam)

- 4) ¿Quién Paga?**
- El Hogar con su dinero
  - Pago compartido del hogar con otro hogar
  - Otro hogar
  - Remuneración o prestaciones en especie
  - Retiro en especie de establecimiento propiedad del hogar
  - Pago compartido del Hogar con remuneración o prestaciones en especie
  - Pago compartido del Hogar con retiro del establecimiento
  - Institución pública o privada
  - Donado por Misiones Sociales (Especifique)
  - Pago compartido del hogar con donación de Instituciones públicas
  - Pago compartido del hogar con donación de Instituciones privadas
  - Otro
  - No sabe / No contesta

- 7) Forma de Pago**
- Efectivo
  - Cheque
  - Tarjeta de débito
  - Tarjeta de crédito
  - Tarjeta o ticket de alimentación
  - Cédula del Vivir Bien
  - Trueque o intercambio
  - Transferencia electrónica (Efectivo)
  - Transferencia electrónica (Crédito)
  - Crédito Bancario
  - No pagó
  - No sabe / No contesta

- 8) Lugar**
- En el país
  - En el exterior
  - Compra por internet en el país
  - Compra por internet en el exterior
  - No sabe / No contesta

- 11) Tipo de Establecimiento**
- Automercado, Supermercado y/o Hipermercado
  - Abastos, Bodegas, Kioskos
  - Abastos y/o Superabastos Bicentenario
  - Mercal y/o Mercalito
  - PDVAL y/o PDVALito
  - Mercados Municipales
  - Comerciantes Informales y/o vendedores ambulantes (Buhoneros), artesanos, puesto o carrito de comida.
  - Restaurantes
  - Comercios de comida rápida, Self service, Buffet
  - Comedores y/o Cantinas Públicas
  - Comedores y/o Cantinas privadas
  - Farmacias y/o Perfumerías
  - Tienda electrónica (Compras a través de internet)
  - Tiendas por departamento
  - Municipios, Alcaldías, Gobernaciones etc.)
  - Organizaciones sin Fines de Lucro (Iglesias, ONG, etc.)
  - Empresa u Organizaciones Públicas
  - Empresa u Organización Privadas
  - Tiendas especializadas
  - Instituciones Educativas Públicas
  - Instituciones Educativas Privadas
  - Centros de Salud Público
  - Centros de Salud Privada
  - Aeropuerto y/o Línea aérea,
  - Terminales de Transporte Terrestre, Líneas de taxi y mototaxi.
  - Hoteles (Posadas, hostales, apartotel, pensiones)
  - Estacionamientos
  - Estación de servicio (Gasolina)
  - Otros
  - No sabe / No contesta

- 11) ¿Cuál es el Destino?**
- Para las personas del Hogar
  - Ayuda a otros Hogares
  - Para ser usado en la empresa donde se trabaja
  - Donación a Instituciones públicas o Privadas
  - Materia prima para la producción propia del Hogar no para la venta
  - Materia prima de alguna actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
  - Para las personas del Hogar y ayuda a otros Hogares
  - Para las personas del Hogar e insumo para la empresa donde se trabaja
  - Para las personas del Hogar y ayuda a Instituciones públicas o privadas
  - Para las personas del Hogar y materia prima para la producción propia del Hogar
  - Para las personas del Hogar y materia prima de la actividad económica de empresas o establecimientos propiedad del Hogar
  - Otros
  - No sabe / No contesta

**Cód. Solo para uso de la oficina**

## REGISTRO DE GASTOS ANUALES

**Sólo si fue adquirido en una Misión**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Fila	Producto	Cantidad	¿Quién paga?	Especifique Misión	Total pagado	Total pagado por el Hogar	Forma de pago	Lugar	Tipo de establecimiento	¿Cuánto le hubiese costado? En Bs	¿Cuál es el destino?
1	Seguro de RCV ----- Cód.										
2	Póliza de seguro de _____ ----- Cód										
3	Matrícula de inscripción en _____ ----- Cód										
4	Uniformes escolar para _____ ----- Cód										
5	Uniformes escolar para _____ ----- Cód										
6	Compra de electrodomésticos ----- Cód										
7	----- Cód										
8	----- Cód										

Cód. Solo para uso de la oficina

# REGISTRO DE GASTOS ANUALES

Sólo si fue adquirido en una Misión

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Fila	Producto	Cantidad	¿Quién paga?	Especifique Misión	Total pagado	Total pagado por el Hogar	Forma de pago	Lugar	Tipo de establecimiento	¿Cuánto le hubiese costado? En Bs	¿Cuál es el destino?
51	----- Cód										
52	----- Cód										
53	----- Cód										
54	----- Cód										
55	----- Cód										
56	----- Cód										
57	----- Cód										
58	----- Cód										
59	----- Cód										
60	----- Cód										
61	----- Cód										

Totalice todos los montos (en bolívares) registrados por el consumo de gastos anuales del hogar



**Monto Total. Gastos Anuales del hogar**

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

# GASTOS POR VIAJES

- 7) ¿Quién Paga?**
1. El Hogar con su dinero
  2. Pago compartido del hogar con otro hogar
  3. Otro hogar
  4. Remuneración o prestaciones en especie
  5. Retiro en especie de establecimiento propiedad del hogar
  6. Pago compartido del Hogar con remuneración o prestaciones en especie
  7. Pago compartido del Hogar con retiro del establecimiento
  8. Institución pública o privada
  9. Donado por Misiones Sociales
  10. Comprado en Misiones Sociales
  10. Pago compartido del hogar con donación de Instituciones públicas o privadas
  11. Otro
  - 3. No sabe / No contesta

- 9) Forma de Pago**
1. Efectivo
  2. Cheque
  3. Tarjeta de débito
  4. Tarjeta de crédito
  5. Tarjeta o ticket de alimentación
  6. Cédula del Vivir Bien
  7. Trueque o intercambio
  8. Misiones o Programas Sociales
  9. Transferencia electrónica (Efectivo)
  10. Transferencia electrónica (Crédito)
  11. Crédito Bancario
  12. No pagó
  - 3. No sabe / No contesta

- 10) Frecuencia**
1. Mensual
  2. Trimestral
  3. Semestral
  4. Anual
  - 3. No sabe / No contesta

1	2	3	4	5	6		7	8	9
# de fila	Descripción del viaje	Fecha del viaje mm/aaaa	Duración del viaje (en días)	Descripción del gasto	No. de Participantes		¿Quién paga?	Total pagado en Bs.	Forma de pago
					Total	Del hogar			
				1. Alimentación					
				2. Restaurant					
				3. Recreación					
				4. Transporte					
				5. Comunicaciones					
				6. Gasolina y lubricantes					
				7. Hospedaje					
				1. Alimentación					
				2. Restaurant					
				3. Recreación					
				4. Transporte					
				5. Comunicaciones					
				6. Gasolina y lubricantes					
				7. Hospedaje					
				1. Alimentación					
				2. Restaurant					
				3. Recreación					
				4. Transporte					
				5. Comunicaciones					
				6. Gasolina y lubricantes					
				7. Hospedaje					

# GASTOS POR VIAJES

- 7) ¿Quién Paga?**
1. El Hogar con su dinero
  2. Pago compartido del hogar con otro hogar
  3. Otro hogar
  4. Remuneración o prestaciones en especie
  5. Retiro en especie de establecimiento propiedad del hogar
  6. Pago compartido del Hogar con remuneración o prestaciones en especie
  7. Pago compartido del Hogar con retiro del establecimiento
  8. Institución pública o privada
  9. Donado por Misiones Sociales
  10. Comprado en Misiones Sociales
  10. Pago compartido del hogar con donación de Instituciones públicas o privadas
  11. Otro
  - 3. No sabe / No contesta

- 9) Forma de Pago**
1. Efectivo
  2. Cheque
  3. Tarjeta de débito
  4. Tarjeta de crédito
  5. Tarjeta o ticket de alimentación
  6. Cédula del Vivir Bien
  7. Trueque o intercambio
  8. Misiones o Programas Sociales
  9. Transferencia electrónica (Efectivo)
  10. Transferencia electrónica (Crédito)
  11. Crédito Bancario
  12. No pagó
  - 3. No sabe / No contesta

- 10) Frecuencia**
1. Mensual
  2. Trimestral
  3. Semestral
  4. Anual
  - 3. No sabe / No contesta

1	2	3	4	5	6		7		8	9
# de fila	Descripción del viaje	Fecha del viaje mm/aaaa	Duración del viaje (en días)	Descripción del gasto	No. de Participantes		¿Quién paga?	Especifique	Total pagado en Bs.	Forma de pago
					Total	Del hogar				
				1. Alimentación						
				2. Restaurant						
				3. Recreación						
				4. Transporte						
				5. Comunicaciones						
				6. Gasolina y lubricantes						
				7. Hospedaje						
				1. Alimentación						
				2. Restaurant						
				3. Recreación						
				4. Transporte						
				5. Comunicaciones						
				6. Gasolina y lubricantes						
				7. Hospedaje						
				1. Alimentación						
				2. Restaurant						
				3. Recreación						
				4. Transporte						
				5. Comunicaciones						
				6. Gasolina y lubricantes						
				7. Hospedaje						

## ENCUESTA DE DINÁMICA SOCIAL

### Hoja de Balance

CÓDIGO DE SEGUIMIENTO

GASTOS													
I. Gastos Diarios dentro del hogar												x 4,29 =	+
II. Gastos Diarios fuera del hogar												x 4,29 =	+
III. Gastos Mensuales del hogar												x 1 =	+
IV. Gastos Trimestrales del hogar												/ 3 =	+
V. Gastos Semestrales del hogar												/ 6 =	+
VI. Gastos Anuales del hogar												/ 12 =	+
VII. Gastos por viajes del hogar												/ 12 =	+
<b>TOTAL GASTOS MENSUALIZADOS</b>												<b>→</b>	<b>=</b>

INGRESOS													
I. Ingresos mensuales asalariados												x 1 =	+
II. Ingresos anuales asalariados												/ 12 =	+
III. Descuentos de los asalariados												x 1 =	-
<b>IV. SUBTOTAL INGRESOS ASALARIADOS</b>												<b>=</b>	
V. Ingresos Patrono o Empleador												x 1 =	+
VI. Otros Ingresos mensuales del hogar												x 1 =	+
VII. Otros Ingresos anuales del hogar												/ 12 =	+
<b>VIII. SUBTOTAL OTROS INGRESOS Y PATRONOS O EMPLEADORES</b>												<b>=</b>	
<b>TOTAL INGRESOS MENSUALIZADOS (IV + VIII)</b>												<b>=</b>	

Sólo para Patronos  
o Empleadores



$R = (INGRESOS/GASTOS) = \quad =$

**OBSERVACIONES**

---



---



---

*Nota: La encuesta es aceptada cuando R se encuentra entre 0,88 y 1,12.*





1

Número de hogar:

DE

Verificar SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

DATOS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR

Número de Línea

Apellido y nombre de cada una de las personas residentes habituales del hogar, (de acuerdo al orden dado en las instrucciones)

Coloque a la persona señalada como jefe del hogar en la línea 1 y luego a su esposa o compañera según las reglas de residencia.

Anote el numero de línea del informante: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre

0 1  
0 2  
0 3  
0 4  
0 5  
0 6  
0 7  
0 8  
0 9  
1 0  
1 1  
1 2  
1 3  
1 4