

Las Preguntas 210 y 211 es sólo para Empleado, Obrero o Trabajador del Hogar		215. LA SEMANA PASADA, ¿QUERIA UD. TRABAJAR? SI.....1 <input type="checkbox"/> Continúe NO.....2 <input type="checkbox"/> Pase a 220	
210. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro) Diario?.....1 <input type="checkbox"/> Semanal?.....2 <input type="checkbox"/> Quincenal?.....3 <input type="checkbox"/> Mensual?.....4 <input type="checkbox"/>		216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO? SI.....1 <input type="checkbox"/> Continúe NO.....2 <input type="checkbox"/> Pase a 220	
211. ¿CUANTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL(LA) ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.? (Frecuencia) <div>Monetario En Especie S/. <input type="text"/> S/. <input type="text"/> Pase a 212A (En Enteros) (En Enteros)</div>		217. ¿POR QUE NO BUSCO TRABAJO? (Marque con un aspa sólo un recuadro) No hay trabajo.....1 <input type="checkbox"/> Se cansó de buscar.....2 <input type="checkbox"/> Por su edad.....3 <input type="checkbox"/> Falta de experiencia.....4 <input type="checkbox"/> Sus estudios no le permiten.....5 <input type="checkbox"/> Los quehaceres del hogar no le permiten.....6 <input type="checkbox"/> Razones de Salud.....7 <input type="checkbox"/> Falta de capital8 <input type="checkbox"/> Otro9 <input type="checkbox"/> (Especifique) Ya encontró trabajo.....10 <input type="checkbox"/> Pase a 219 Si buscó trabajo.....11 <input type="checkbox"/> Continúe	
Sólo para Empleador o Patrono / Trabajador Independiente			
212. EN SU OCUPACION PRINCIPAL ¿CUAL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en especie valoricelo y anote en el recuadro) <div>Monetario En Especie S/. <input type="text"/> S/. <input type="text"/> (En Enteros) (En Enteros)</div>			
Ingreso en la Actividad Secundaria			
212A. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUAL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR? <div>Monetario En Especie S/. <input type="text"/> S/. <input type="text"/> (En Enteros) (En Enteros)</div> No tiene Actividad Secundaria...1 <input type="checkbox"/> Pase a 222			
DESOCUPADOS			
213. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO? SI.....1 <input type="checkbox"/> Pase a 218 NO.....2 <input type="checkbox"/> Continúe			
214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA: (Marque con un aspa sólo un recuadro) ¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?.....1 <input type="checkbox"/> ¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?.....2 <input type="checkbox"/> Pase a 219 ¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?.....3 <input type="checkbox"/> ¿Estudiando?(sólo enseñanza regular).....4 <input type="checkbox"/> ¿Quehaceres del hogar?.....5 <input type="checkbox"/> ¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?.....6 <input type="checkbox"/> Continúe ¿Enfermo o incapacitado?.....7 <input type="checkbox"/> ¿Servicio Militar voluntario?.....8 <input type="checkbox"/> ¿Otro?.....9 <input type="checkbox"/> (Especifique)			
		218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO? (Marque con un aspa sólo un recuadro) Consultó: Empleador / patrono.....1 <input type="checkbox"/> Agencia de empleo/Bolsa de trabajo.....2 <input type="checkbox"/> Sólo amigos, parientes3 <input type="checkbox"/> Continúe Sólo leyó avisos4 <input type="checkbox"/> Otro5 <input type="checkbox"/> (Especifique) No hizo nada para conseguir trabajo.....6 <input type="checkbox"/> Pase a 220	
		219. ¿CUANTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES? <div><input type="text"/> Número de Semanas</div>	
TRABAJO ANTERIOR (Sólo para Desocupados e Inactivos)			
		220. ¿HA TRABAJADO ANTES? SI.....1 <input type="checkbox"/> NO.....2 <input type="checkbox"/>	
SEGURO DE SALUD			
		222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro) ¿ESSALUD? (antes IPSS).....1 <input type="checkbox"/> ¿SEGURO PRIVADO DE SALUD?.....2 <input type="checkbox"/> ¿Ambos?.....3 <input type="checkbox"/> ¿OTRO?.....4 <input type="checkbox"/> (Especifique) NO ESTA AFILIADO5 <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES		¿ACEPTA UD. SER ENTREVISTADO EN LA 2da. VISITA POR TELEFONO? Si.....1 No.....2 No tiene teléfono3	