

N° de RUC (01)		Número de cuestionario (02)		Número de suministro (03)	96. No tiene servicio de electricidad
					97. Genera su propia electricidad
Razón social	(04)				
Nombre comercial de la entidad	(05)				

PRESENTACIÓN

Buenos días/ Buenas tardes: Estamos desarrollando un proyecto para el Ministerio de Energía y Minas, mi nombre es... soy proveedor de DATUM Internacional, una empresa de investigación de mercados ubicada en la Av. Trinidad Morán 740, Lince - Lima, que forma parte integrante del Consorcio Datum - ME - Enerinter. En esta oportunidad estamos realizando un estudio para el Ministerio de Energía y Minas cuya finalidad es obtener información que permita al ministerio realizar una correcta planificación de sus actividades. Esta información será utilizada únicamente para fines estadísticos.

F1. ¿Acepta usted participar en este estudio?	(07)	1. Sí (continuar)	2. No (agradecer y terminar)
F2. Trataremos sus respuestas como información confidencial, sin embargo sería de mucha ayuda para nuestro cliente que le facilitemos algunos datos personales de quienes participaron en esta encuesta, para la planificación de los servicios de energía. ¿Está interesado en proveer a nuestro cliente con sus datos?	(08)	1. Sí, (información individual, identificada con sus datos personales)	2. No (información anónima, sin identificar sus datos personales)

Conforme a la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, le informamos que la información que usted nos brinde en esta encuesta, será archivada y protegida por Datum Internacional S.A. (Av. Trinidad Morán 740 Lince, Lima-Perú) y compartida con el Ministerio de Energía y Minas. Tenga la confianza que sus datos serán conservados de manera segura.

Al colocar su firma en este documento, usted nos permite realizar un tratamiento de sus datos personales, eso quiere decir que podremos recopilar, registrar, organizar, almacenar, conservar, elaborar, modificar, extraer, consultar, utilizar, bloquear, suprimir, transferir, difundir o cualquier otra forma de procesamiento que facilite el acceso de los datos personales que usted nos haya brindado respondiendo este cuestionario. Esta base de datos será compartida con el ministerio.

En el momento que usted desee puede solicitar:

- Conocer qué datos personales suyos se encuentran en nuestra base de datos
- Que se rectifique (se actualice o se incluya) cualquier dato que nos indique
- Que se cancelen o se borren sus datos de nuestros archivos
- Oponerse a ser parte de nuestro banco de datos o al uso de sus datos personales en cualquier momento.

Si tuviese alguna consulta puede comunicarse al correo electrónico datum@datum.com.pe, también puede revisar nuestras políticas de privacidad en la página web www.datum.com.pe Asimismo tiene derecho a ser informado que sus datos solo serán usados con fines de investigación.

F3. ¿Acepta firmarlo?	(09)	1. Sí (continuar)	2. No (agradecer y terminar)
-----------------------	------	-------------------	------------------------------

FIRMA DEL ENTREVISTADO

DATOS DE CONTROL I

DC1. Fecha de la encuesta (11)

2	0	1	5				
Año			Mes		Día		

DC2. Hora de inicio (en 24 horas) (12)

Hora		Minutos	

DC3. División política - Departamento (919)

1	Amazonas	7	Callao	13	La Libertad	19	Pasco
2	Ancash	8	Cusco	14	Lambayeque	20	Piura
3	Apurímac	9	Huancavelica	15	Lima	21	Puno
4	Arequipa	10	Huánuco	16	Loreto	22	San Martín
5	Ayacucho	11	Ica	17	Madre De Dios	23	Tacna
6	Cajamarca	12	Junín	18	Moquegua	24	Tumbes
						25	Ucayali

DC4. E: clasificar la provincia (918)

DC5. E: clasificar el distrito (917)

DC7. Centro poblado (detallar) (920)

DC8. Dirección exacta de la empresa o establecimiento (921)

DC6. Zona (916)

1	Urbana	2	Rural
---	--------	---	-------

DC9. ENCUESTADOR: circule el código de la empresa que brinda el servicio de electricidad (extraer dato del recibo de luz) (922)

Código	Empresa que presta el servicio de electricidad	Abreviatura	Código	Empresa que presta el servicio de electricidad	Abreviatura
1	INADE - Proyecto Especial Chavimochic	CHAVIMOCHIC	23	Electro Ucayali S.A.	UCAYALI
2	Consortio Eléctrico de Villacuri S.A.C.	COELVISA	24	BIOCHIRA	BIOCHIRA
3	Empresa de Distribución Eléctrica Cañete S.A.	EDE CAÑETE	25	TERMOSELVA S.R.L.	CELEPSA
4	Edelnor S.A.A.	EDELNOR	26	EDEGEL S.A.A.	CHINANGO
5	EDELSA	EDELSA	27	HUANCHOR	HUANCHOR
6	Empresa Generación y Comercialización de Servicio Público de Electricidad	EGEPSA	28	EDEGEL S.A.A.	EDEGEL
7	Electrocentro S.A.	ELC	29	Empresa Eléctrica de Piura S.A.	EEPSA
8	Electronorte S.A.	ELN	30	Empresa de Generación Eléctrica de Arequipa S.A.	EGASA
9	Electronorte Medio S.A. - HIDRANDINA	ELNM	31	Empresa de Generación Eléctrica Machupicchu S.A.	EGEMSA
10	Electro Oriente S.A.	ELOR	32	Duke Energy International - Egenor S.A.A.	EGENOR
11	Electro Puno S.A.A.	ELPUNO	33	EGEHUANZA	EGEHUANZA
12	Electrosur S.A.	ELS	34	Electroperú S.A.	ELP
13	Electro Sur Este S.A.A.	ELSE	35	Energía del Sur S.A.	ENERSUR
14	Electro Sur Medio S.A.A.	ELSM	36	KALLPA	KALLPA
15	Empresa de Servicios Eléctricos Municipales de Paramonga S.A.	EMSEMSA	37	Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A.	SAN GABÁN
16	Empresa Municipal de Servicios Eléctricos Utcubamba S.A.C.	EMSEUSA	38	SDF ENERGÍA	SDF ENERGÍA
17	Electronoroeste S.A.	ENOSA	39	Shougang Generación Eléctrica S.A.A.	SHOUGESA
18	Luz del Sur S.A.A.	LUZ DEL SUR	40	Empresa de Electricidad de los Andes S.A.	SN POWER
19	Electro Pangoa S.A.	PANGOA	41	TERMOSELVA S.R.L.	TERMOSELVA
20	Sociedad Eléctrica del Sur Oeste S.A.	SEAL	42	TINGO	TINGO
21	Servicios Eléctricos Rioja S.A.	SERSA	96	No tiene servicio de electricidad	
22	Empresa Municipal de Servicio Eléctrico de Tocache S.A.	TOCACHE	97	No paga por el consumo de electricidad	

CUESTIONARIO

SECCIÓN "A"

DATOS DE LA INSTITUCIÓN/ EMPRESA

A1. ¿Cuál es la actividad principal de la entidad? (E: una respuesta, circular el código) (100)

CIU	DESCRIPCION CIU	CÓDIGO	CIU	DESCRIPCION CIU	CÓDIGO
N0000	ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD (PRIVADA) (DIVISION 85)	389	N8512	ACTIVIDADES DE MEDICOS Y ODONTOLOGOS	394
N8500	ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD	391	N8519	OTRAS ACTIV.RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA	395
N8510	ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA	392	N8520	ACTIVIDADES VETERINARIAS	396
N8511	ACTIVIDADES DE HOSPITALES	393	OTRO (ESPECIFICAR CIU Y DESCRIPCIÓN DEL CIU)		

SI LA ENCUESTA SE ESTÁ APLICANDO A UNA SUCURSAL, LOS DATOS POR LOS QUE RESPONDERÁ EL ENTREVISTADO CORRESPONDERÁN A DICHA SUCURSAL

A2. **CONTROL DE CUOTAS.** Clasificar según corresponda (101)

1. **PRINCIPAL** = Hospitales e Institutos de salud especializados
2. **MENOR** = Centros de salud y Puestos de salud

A3. Dígame, ¿cuáles son los niveles de atención medica que presta la entidad? (E: respuestas múltiples) (102)

1. Atención ambulatoria
2. Atención hospitalaria
3. Atención en servicios de emergencia
4. Intervención quirúrgica

A4. ¿Cuál es la capacidad máxima de pacientes que puede atender la entidad en cada nivel de atención médica?

A5. Y ¿cuál es el factor de ocupación promedio en cada nivel de atención médica? (E: en porcentaje)

Pregunta	Atención ambulatoria (consultorios)	Atención hospitalaria (camas)	Atención emergencia (camas)	Intervención quirúrgica (quirófanos)
A4. Capacidad máxima de pacientes	(103)	(104)	(105)	(106)
A5. Factor de ocupación promedio (%)	(107)	(108)	(109)	(110)

A6. ¿Cuántos empleados tiene esta empresa o establecimiento? (E: una respuesta) (E: mostrar tarjeta) (111)

1. De 0 a 10 trabajadores
2. De 11 a 100 trabajadores
3. De 101 a 499 trabajadores
4. De 500 a 1 999 trabajadores
5. De 2 000 a 4 999 trabajadores
6. De 5 000 a 14 999 trabajadores
7. De 15 000 en adelante trabajadores
8. No responde

A7. Indíqueme el monto de ventas anuales registradas al cierre del año 2014 (E: monto en Nuevos Soles)

Monto de facturación anual (112)	
1.	Hasta S/. 517 500
2.	Más de S/. 517 500 hasta S/. 2 932 500
3.	Más de S/. 2 932 500 hasta S/. 5 865 000
4.	Más de S/. 5 865 000 hasta S/. 10 005 000
5.	Más de S/. 10 005 000
6.	No tiene actividad comercial/ no genera ingresos

A8. Dígame, ¿cuál es el número total de ambientes que dispone la entidad para la operatividad de su actividad?

HABLEMOS AHORA DEL METRAJE

A9. ¿Cuánto mide el total del predio de la entidad en metros cuadrados?

A10. ¿Cuánto mide el área techada de la entidad en metros cuadrados?

A11. ¿Cuánto mide el área con calefacción y/o aire acondicionado de la entidad en metros cuadrados?

A8 Número de ambientes	A9 Predio en m ²	A10 Área techada en m ²	A11 Área con calefacción/ aire acondicionado en m ²
(113)	(114)	(115)	(116)

SECCIÓN "B"

TIPOS DE FUENTES DE ENERGÍA Y USOS

B1. Dígame, ¿Qué fuentes de energía son usadas en esta institución (E: múltiples respuestas espontáneas)

APLICAR PREGUNTA B2 PARA LAS FUENTES DE ENERGÍA QUE SI SON UTILIZADAS

B2. Y ¿para que usa la fuente de energía... (E: leer cada fuente de energía utilizada) (E: mostrar tarjeta) (E: múltiples respuestas por cada fuente de energía)

Fuente de energía	B1 (B1)	B2 (B2)											
		Iluminación	Cocción	Refrigeración de alimentos	Calentamiento de agua	Calefacción ambiental	Enfriamiento ambiental	Ventilación ambiental	Bombeo de agua	Fuerza motriz proceso	Generación eléctrica	Transporte	Otros (especificar)
Electricidad	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Gas distribuido por redes	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Gas licuado de Petróleo (GLP)	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Gasolina	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Gasohol	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Diésel	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Petróleo residual	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Carbón de leña	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Leña	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Solar térmica	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Otra fuente de energía (especificar)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Otra fuente de energía (especificar)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Otra fuente de energía (especificar)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

SECCIÓN "E"

COCCIÓN DE ALIMENTOS

E1. En la entidad ¿cuentan con algún tipo de artefacto o equipo para la cocción de alimentos para pacientes, personal médico, auxiliar y administrativo? (E: una respuesta) (E1)

1. Sí -----> Continuar 2. No -----> Pasar a F1

E2. ¿Qué tipo de artefacto o equipo de cocción tiene la entidad? (E: múltiples respuestas espontáneas)

E3. ¿Qué cantidad de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo) (E: especificar cantidad y unidad de medida)

AL INTERIOR DE CADA BLOQUE DE EQUIPO PREGUNTAR POR LA ADQUISICION O LOTE MÁS IMPORTANTE O EL DE MAYOR USO

E4. ¿Cuál es la capacidad de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

E5. ¿Cuál es el uso operativo en horas por día, días por mes y meses por año de... (E: mencionar cada uno) (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

Artefacto/ equipo	E2 Tipo (E2)	E3 Cantidad (E3)	E4 - Capacidad		E5 - Uso operativo		
			Cantidad (E41)	Medida (E42)	Horas por día (E51)	Días por mes (E52)	Meses por año (E53)
Cocina gas licuado	1			N° de hornillas			
Cocina gas distribuido	2						
Cocina eléctrica	3						
Cocina a leña	4						
Horno gas licuado	5			Volumen (litros)			
Horno gas distribuido	6						
Horno eléctrico	7						
Horno/fogón a leña	8						
Parrilla a leña	9			Dimensión (M ²)			
Parrilla a carbón vegetal	10						
Parrilla a gas licuado	11						
Parrilla eléctrica	12						
Microondas	13			Watts			
Máquina de Café	14						
Olla arrocera	15						
Hervidor agua	16						
Freidora	17			Litros			
Otro (E: especificar)							
Otro (E: especificar)							

SECCIÓN "F"

REFRIGERACIÓN DE ALIMENTOS

F1. En la entidad ¿cuentan con algún tipo de artefacto o equipo para la refrigeración de alimentos para pacientes, personal médico, auxiliar y administrativo? (E: una respuesta) (F1)

1. Sí -----> Continuar 2. No -----> Pasar a G1

F2. ¿Qué tipo de artefacto o equipo para la refrigeración de alimentos tiene la entidad? (E: múltiples respuestas espontáneas)

F3. ¿Qué cantidad de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

AL INTERIOR DE CADA BLOQUE DE ARTEFACTO O EQUIPO PREGUNTAR COMO MÁXIMO POR LAS TRES ADQUISICIONES O LOTES MÁS IMPORTANTES O LOS DE MAYOR USO

F4. ¿Cuál es la marca de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

F5. ¿Cuál es el tamaño en pies cúbicos o capacidad en litros de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo) (E: especificar cantidad y unidad de medida)

F6. ¿Cuántos años de uso tiene... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

Artefacto/ equipo	F2 Tipo (F2)	F3 Cantidad (F3)	F4 Marca (F4)	F5 - Tamaño o capacidad			F6 Años de uso (F6)
				Cantidad (F51)	Pies cúbicos (F52)	Litros (F53)	
Refrigeradora	1				1	2	
					1	2	
					1	2	
Congeladora	2				1	2	
					1	2	
					1	2	
Cámara frigorífica	3				1	2	
					1	2	
					1	2	
Friobar	4				1	2	
					1	2	
					1	2	
Refrigeradora de vino/ vinera	5				1	2	
					1	2	
					1	2	
Otro (E: especificar)					1	2	
Otro (E: especificar)					1	2	

11. En la entidad ¿cuentan con algún tipo de artefacto o equipo para enfriamiento ambiental/ aire acondicionado? (11)

1. Sí -----> Continuar 2. No -----> Pasar a J1

12. ¿Qué tipo de artefacto o equipo para el enfriamiento ambiental/ aire acondicionado tiene la entidad? (E: múltiples respuestas espontáneas)

13. ¿Qué cantidad de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

AL INTERIOR DE CADA BLOQUE DE ARTEFACTO O EQUIPO PREGUNTAR POR LAS ADQUISICIONES O LOTES MÁS IMPORTANTES O LOS DE MAYOR USO

14. ¿Cuál es la marca de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

15. ¿Cuál es el tamaño de... (E: mencionar cada uno) en frigorías por hora? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

16. ¿Cuál es el uso operativo en horas por día, días por mes y meses por año de... (E: mencionar cada uno) (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

Artefacto/ equipo	12 Tipo (12)	13 Cantidad (13)	14 Marca (14)	15	16 - uso operativo		
				Tamaño Frigorías/ hora (15)	Horas por día (161)	Días por mes (162)	Meses por año (163)
Aire acondicionado individual	1						
Aire acondicionado central	2						
Otro (E: especificar)							
Otro (E: especificar)							

SECCIÓN “J”

VENTILACIÓN AMBIENTAL

J1. En la entidad ¿cuentan con algún tipo de artefacto o equipo para la ventilación ambiental? (J1)

1. Sí -----> Continuar 2. No -----> Pasar a K1

J2. ¿Qué tipo de artefacto o equipo para la ventilación ambiental tiene la entidad? (E: múltiples respuestas espontáneas)

J3. ¿Qué cantidad de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

AL INTERIOR DE CADA BLOQUE DE ARTEFACTO O EQUIPO PREGUNTAR COMO MÁXIMO POR LAS TRES ADQUISICIONES O LOTES MÁS IMPORTANTES O LOS DE MAYOR USO

J4. ¿Cuál es el uso operativo en horas por día, días por mes y meses por año de... (E: mencionar cada uno) (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

Artefacto/ equipo	J2 Tipo (J2)	J3 Cantidad (J3)	J4 - uso operativo		
			Horas por día (J41)	Días por mes (J42)	Meses por año (J43)
Ventilador de pie	1				
Ventilador de mesa	2				
Ventilador de techo	3				
Circulación de aire central	4				
Otro (E: especificar)					
Otro (E: especificar)					

SECCIÓN “K”

BOMBEO DE AGUA

K1. En la entidad ¿cuentan con algún tipo de artefacto o equipo para el bombeo de agua? (K1)

1. Sí -----> Continuar 2. No -----> Pasar a L1

K2. ¿Qué tipo de artefacto o equipo para el bombeo de agua tiene entidad? (E: múltiples respuestas espontáneas)

K3. ¿Qué cantidad de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

AL INTERIOR DE CADA BLOQUE DE ARTEFACTO O EQUIPO PREGUNTAR COMO MÁXIMO POR LAS TRES ADQUISICIONES O LOTES MÁS IMPORTANTES O LOS DE MAYOR USO

K4. ¿Cuál es el uso operativo en horas por día, días por mes y meses por año de... (E: mencionar cada uno) (E: una respuesta por cada artefacto o equipo)

K5. ¿Cuál es la potencia de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada artefacto o equipo) (E: especificar cantidad y unidad de medida)

Artefacto/ equipo	K2 Tipo (K2)	K3 Cantidad (K3)	K4 - uso operativo			K5 - Potencia	
			Horas por día (K41)	Días por mes (K42)	Meses por año (K43)	Cantidad (K51)	Medida (K52)
Bomba eléctrica	1						KW
Motobomba a diésel	2						HP
Motobomba a gasolina	3						
Otro (E: especificar)							
Otro (E: especificar)							

M1. En la entidad tienen otros tipos de artefactos? (E: una respuesta) (M1)

1. Sí -----> Continuar 2. No -----> Pasar a N1

M2. ¿Qué tipo de artefacto tienen en la entidad? (E: múltiples respuestas espontáneas)

M3. ¿Qué cantidad? (E: una respuesta por cada artefacto)

AL INTERIOR DE CADA BLOQUE DE EQUIPO PREGUNTAR POR LA ADQUISICION O LOTE MÁS IMPORTANTE O EL DE MAYOR USO

M4. ¿Cuál es su frecuencia de uso, de 1 a 4 días en la semana, de 5 a 7 días en la semana, u otra frecuencia? (E: una respuesta por cada artefacto)

M5. ¿Cuántas horas al día usa... (E: mencionar cada artefacto)?

Artefacto	M2 Tipo (M2)	M3 Cantidad (M3)	M4 - Frecuencia (M4)			M5 Horas al día (M5)
			de 1 a 4 días x semana	de 5 a 7 días x semana	Otra frecuencia (especificar)	
Computadora de escritorio	2		1	2		
Laptop	3		1	2		
Tablet	4		1	2		
Impresora	5		1	2		
Fotocopiadora	6		1	2		
Escáner	7		1	2		
Proyector	8		1	2		
Equipo celular	9		1	2		
Televisor a color	10		1	2		
Equipo de música	11		1	2		
VHS/ DVD/ Blu-ray	12		1	2		
Home theater	13		1	2		
Decodificador de cable	14		1	2		
Filmadora	15		1	2		
Cafetera	16		1	2		
Extractor de aire	17		1	2		
Lustradora	18		1	2		
Aspiradora			1	2		
Otro (E: especificar)			1	2		
Otro (E: especificar)			1	2		
Otro (E: especificar)			1	2		
Otro (E: especificar)			1	2		

SECCIÓN "N"

DETERMINACIÓN DE LOS USOS DEL TRANSPORTE - TRANSPORTE DE PACIENTES Y TRABAJADORES

N1. La entidad ¿cuenta con vehículos para el transporte de pacientes y trabajadores? (N1)

1. Sí -----→ Continuar

2. No -----→ Pasar a O1

3. Contrata a terceros -----→ Pasar a O1

N2. ¿Qué tipo de vehículos para el transporte de pacientes y trabajadores tiene la entidad? (E: múltiples respuestas espontáneas)

N3. ¿Qué cantidad de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

AL INTERIOR DE CADA BLOQUE DE VEHÍCULOS PREGUNTAR COMO MÁXIMO POR LAS DOS ADQUISICIONES O LOTES MÁS IMPORTANTES O LOS DE MAYOR USO

N4. ¿Cuál es la marca de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

N5. ¿Cuál es el modelo de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

N6. ¿Cuál es la cilindrada en cm³ des... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

N7. ¿Cuál es el principal tipo de combustible que usa... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

N8. ¿Cuál es la capacidad en número de pacientes y/o trabajadores de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

N9. ¿Cuál es la ocupación promedio en porcentaje de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

N10. ¿Cuántos kilómetros recorre por mes en promedio... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

N11. ¿Cuántos kilómetros por galón le rinde en promedio... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

Vehículo	N2 Tipo (N2)	N3 Cantidad (N3)	N4 Marca (N4)	N5 Modelo (N5)	N6 Cilindrada (cm ³) (N6)	N7 Combustible (N7)	N8 Capacidad (personas) (N8)	N9 Ocupación (porcentaje) (N9)	N10 Recorre (km/mes) (N10)	N11 Rinde (km/galón) (N11)
Ambulancia	1							%		
								%		
Automóvil	2							%		
								%		
Combi	3							%		
								%		
SUV	4							%		
								%		
Microbús	5							%		
								%		
Bus	6							%		
								%		
Moto	7							%		
								%		
Otro (E: especificar)								%		
Otro (E: especificar)								%		

SECCIÓN "O"

DETERMINACIÓN DE LOS USOS DEL TRANSPORTE - TRANSPORTE DE CARGA

01. La entidad ¿cuenta con vehículos para el transporte de carga? (01)

1. Sí -----→ Continuar

2. No -----→ Pasar a P1

3. Contrata a terceros -----→ Pasar a P1

02. ¿Qué tipo de vehículos para el transporte de carga tiene la entidad? (E: múltiples respuestas espontáneas)

03. ¿Qué cantidad de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

AL INTERIOR DE CADA BLOQUE DE VEHÍCULOS PREGUNTAR COMO MÁXIMO POR LAS DOS ADQUISICIONES O LOTES MÁS IMPORTANTES O LOS DE MAYOR USO

04. ¿Cuál es la marca de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

05. ¿Cuál es el modelo de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

06. ¿Cuál es la cilindrada en cm³ ... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

07. ¿Cuál es el principal tipo de combustible que usa... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

08. ¿Cuál es la capacidad de carga en toneladas de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

09. ¿Cuál es el factor de ocupación en porcentaje de... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

010. ¿Cuántos kilómetros recorre por mes en promedio... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

011. ¿Cuántos kilómetros por galón le rinde en promedio... (E: mencionar cada uno)? (E: una respuesta por cada tipo de vehículo)

Vehículo	02 Tipo (02)	03 Cantidad (03)	04 Marca (04)	05 Modelo (05)	06 Cilindrada (cm ³) (06)	07 Combustible (07)	08	09	010	011
							Capacidad (toneladas) (08)	Uso (porcentaje) (09)	Recorre (km/mes) (010)	Rinde (km/galón) (011)
Camionetas	1							%		
Combi carga	2							%		
Camiones < 3.5 t	3							%		
Camiones 3.5 a 5 t	4							%		
Camiones > 5 a 10 t	5							%		
Camiones > 10 a 20 t	6							%		
Camiones > 20 a 40 t	7							%		
Camiones > 40 t	8							%		
Otro (E: especificar)								%		
Otro (E: especificar)								%		

SECCIÓN "P"

ENERGÍA COMPRADA

SOBRE LA ENERGÍA QUE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA ADQUIRIÓ EN LA ÚLTIMA OCASIÓN (ÚLTIMO MES O PERIODO)

- P1. ¿Cuál es la frecuencia de compra que maneja la entidad o dependencia en cuanto a... (E: mencionar cada energía)? (E: una respuesta por cada energía)
- P2. ¿Cuánto fue el último consumo de la entidad o dependencia en cuanto a... (E: mencionar cada energía)? (E: una respuesta por cada energía) (E: especificar cantidad y unidad de medida)
- P3. ¿Cuál fue el monto pagado por este último consumo de la entidad o dependencia en cuanto a... (E: mencionar cada energía)? (E: una respuesta por cada energía)

Energía	O1 - Frecuencia de compra (O1)							O2 - Consumo		O3 (O3)
	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Semestral	Anual	Otro (especificar)	Cantidad (O21)	Unidad de medida (O22)	Monto en Nuevos Soles (O3)
Electricidad				4					W.h	S/.
Gas distribuido por redes				4					m ³	S/.
Gas Licuado de Petróleo (GLP)	1	2	3	4	5	6			Balones	S/.
	1	2	3	4	5	6			Granel kg	S/.
Gasolina motor	1	2	3	4	5	6			Galón	S/.
Gasohol	1	2	3	4	5	6			Galón	S/.
Diésel	1	2	3	4	5	6			Galón	S/.
Petróleo residual	1	2	3	4	5	6			Galón	S/.
Carbón vegetal	1	2	3	4	5	6			kg	S/.
Leña	1	2	3	4	5	6			kg	S/.
Otro (E: especificar)	1	2	3	4	5	6				S/.
Otro (E: especificar)	1	2	3	4	5	6				S/.

SECCIÓN “Q”

ENERGÍA AUTOGENERADA

Q1. La entidad o dependencia ¿genera energía eléctrica para autoconsumo? (P1)

1. Sí -----→ Continuar 2. No -----→ Pasar a Q1

Q2. ¿Con que equipo la entidad o dependencia genera energía eléctrica para autoconsumo? (E: múltiples respuestas espontáneas)

Q3. ¿Cuántos equipos posee de... (E: mencionar cada equipo generador)? (E: una respuesta por equipo)

AL INTERIOR DE CADA BLOQUE DE EQUIPOS PREGUNTAR COMO MÁXIMO POR LAS DOS ADQUISICIONES O LOTES MÁS IMPORTANTES O LOS DE MAYOR USO

Q4. ¿Cuál es la potencia del equipo... (E: mencionar cada equipo generador)? (E: una respuesta por equipo) (E: en kW)

Q5. ¿Cuánta energía eléctrica generó el equipo en el año 2014... (E: mencionar cada equipo generador)? (E: una respuesta por equipo) (E: en kW.h)

Q6. ¿Cuál es el tipo de combustible que emplea el equipo... (E: mencionar cada equipo generador)? (E: una respuesta por equipo)

Q7. ¿Cuál fue el costo de operación del equipo en el año 2014... (E: mencionar cada equipo generador)? (E: una respuesta por equipo) (E: especificar en Nuevos Soles)

Q8. ¿Cuál fue el costo de mantenimiento del equipo en el año 2014... (E: mencionar cada equipo generador)? (E: una respuesta por equipo) E: especificar en Nuevos Soles)

Q9. ¿Cuánto combustible consumió (galón) el equipo en el año 2014... (E: mencionar cada equipo generador)? (E: una respuesta por equipo)

Equipo	P2 Tipo (P2)	P3 Cantidad (P3)	P4 Potencia (P4)	P5 Energía generada en el año 2014 (P5)	P6 Tipo de combustible (P6)	P7 - Costo Operación en el año 2014 (P7)	P8 - Costo Mantenimiento en el año 2014 (P8)	P9 Consumo de combustible en el año 2014 (galón) (P9)
Motor diésel	1		kW	kW.h		S/.	S/.	
			kW	kW.h		S/.	S/.	
Motor a gasolina	2		kW	kW.h		S/.	S/.	
			kW	kW.h		S/.	S/.	
Eólica	3		kW	kW.h		S/.	S/.	
			kW	kW.h		S/.	S/.	
Panel fotovoltaico	4		kW	kW.h		S/.	S/.	
			kW	kW.h		S/.	S/.	
Otro (E: especificar)			kW	kW.h		S/.	S/.	
Otro (E: especificar)			kW	kW.h		S/.	S/.	

R1. La entidad o dependencia ¿adquirió nuevos artefactos o equipos en general para uso y/o autogeneración de energía, para el desarrollo de la actividad económica en el año 2014? (Q1)

1. Sí -----> Continuar 2. No -----> Pasar a datos de control

R2. ¿Qué equipos adquirió la entidad o dependencia para el desarrollo de la actividad económica en el año 2014? (E: múltiples respuestas espontáneas)

R3. ¿Cuántos equipos adquirió de... (E: mencionar cada equipo)? (E: una respuesta por equipo)

AL INTERIOR DE CADA BLOQUE DE ARTEFACTO O EQUIPO PREGUNTAR COMO MÁXIMO POR LA ADQUISICIÓN O LOTE MÁS IMPORTANTES O EL DE MAYOR USO

R4. ¿Cuál es la capacidad del equipo... (E: mencionar cada equipo)? (E: una respuesta por equipo) (E: especificar cantidad y unidad de medida)

R5. ¿Cuál es la fuente de energía que utiliza el equipo adquirido?

R6. ¿Cuánto le costó a la entidad o dependencia el equipo... (E: mencionar cada equipo)? (E: una respuesta por equipo) (E: especificar en Nuevos Soles)

Q2 Artefactos/ equipos adquiridos (Q2)	Q3 Cantidad (Q3)	Q4 - Capacidad		Q5 Fuente de energía (Q5)	Q6 Costo (Q6)
		Cantidad (Q41)	Unidad de medida (Q42)		
1.					S/.
2.					S/.
3.					S/.
4.					S/.
5.					S/.
6.					S/.
7.					S/.
8.					S/.
9.					S/.
10.					S/.

DATOS DE CONTROL II - INFORMANTE

- DC10. Nombre del informante
- DC11. Cargo al interior de La empresa
- DC12. Teléfono del informante
- DC13. Sección que completo al interior del cuestionario
- DC14. Comentarios respecto de la encuesta

DC10 - Nombre	DC11 - Cargo	DC12 - Teléfono	DC13 - Sección que completo	DC14 - Comentarios

DATOS DE CONTROL III - PROVEEDOR Y VERIFICADOR

DC15. Identificación del proveedor (28)

DNI									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DC16. Identificación del verificador (29)

DNI									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DC17. Método de verificación (30)

1. Coincidental
2. Telefónica
3. Re-entrevista presencial

DC18. Fecha de verificación (31)

2	0	1	5				
Año				Mes		Día	

DC19. Hora de fin (en 24 horas) (32)

Hora		Minutos	

DC20. Resultado de la validez de la entrevista (campo a ser completado por el coordinador de campo) (33)

1. Entrevista válida
2. Entrevista no válida