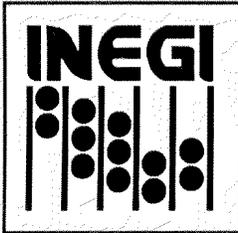


INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA



ENCUESTA NACIONAL DE MICRONEGOCIOS 1994

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del Artículo 38º de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor, los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos, serán manejados bajo la observación de los principios de confidencialidad y reserva no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa, ni en juicio o fuera de él.

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo al Artículo 42º de la misma Ley, " Los informantes estarán obligados a proporcionar con veracidad y oportunidad los datos e informes que le soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos y a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas ".

TRANSCRIBA DE LA HOJA MUESTRA

| | | | | | | |
|--|-------------------------------|--|---|---------------------------------|--|------------------------------------|
| Número Municipio [][][] (1-3) | Estrato [][][] (4-7) | AGEB [][][] (8-11) | Area de Listado [][][] (12-14) | Manzana [][][] (15-17) | Distribución Semanal [][][] (18-20) | Control [][][][] (21-26) |
| | | Nº de Viv. Seleccionada [][] (27-28) | Hogar [][] (29-30) | | Renglón en TRH [][] (31-32) | |

DATOS DE IDENTIFICACION DEL INFORMANTE

NOMBRE: _____ TEL. PARTICULAR: _____

DIRECCION: _____ TEL. DEL NEGOCIO: _____

FECHA DE LA ENTREVISTA

DIA [][]

MES [][]

AÑO [][]

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR _____

Nº [][]

NOMBRE DEL SUPERVISOR _____

Nº [][]

REENTREVISTADA

NOMBRE DEL CRITICO _____

Nº [][]

NOMBRE DEL CODIFICADOR _____

Nº [][]

CONDICION DE ACTIVIDAD

1. DURANTE LA SEMANA PASADA ¿ TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA O UN DÍA?

1 SI → Salte a 6 (1)

2 NO → Pase a 2

2. AUNQUE YA ME INDICO QUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA: ¿TIENE ALGUN EMPLEO O NEGOCIO POR SU CUENTA?

1 SI → Pase a 3 (2)

2 NO → Salte a 4

3. ¿CUAL ES EL MOTIVO POR EL QUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA?

(Escuche y marque la opción indicada)

1 VACACIONES O DESCANSO (3)

2 ENFERMEDAD

3 TERMINO DE TEMPORADA DE TRABAJO O VENTAS

4 ARREGLO DE ASUNTOS DE NEGOCIOS, PERSONALES O CIERRE TEMPORAL POR PROBLEMAS CON AUTORIDADES

5 FALTA DE DINERO O CLIENTES

6 FALTA O DESCOMPOSTURA DE VEHICULOS O MAQUINARIA

7 OTRO _____
especifique

4. ¿CUANTO TIEMPO HACE QUE SUSPENDIO SU ACTIVIDAD?

(Escuche y marque la opción indicada)

1 1 SEMANA (4)

2 2 SEMANAS

3 3 SEMANAS Pase a 5

4 4 SEMANAS

5 MAS DE 4 SEMANAS → Salte a 54

5. ¿EN CUANTAS SEMANAS VOLVERA A TRABAJAR?

(Escuche y marque la opción indicada)

1 YA SE REINCORPORO A TRABAJAR DURANTE ESTA SEMANA (5)

VOLVERA A TRABAJAR EN:

2 1 SEMANA Pase a 6

3 2 SEMANAS

4 3 SEMANAS

5 4 SEMANAS

6 EN MAS DE 4 SEMANAS

7 NO HAY SEGURIDAD DE QUE REGRESE A TRABAJAR O QUE CONTINUE CON EL NEGOCIO Salte a 54

8 NO SABE CUANDO VOLVERA

POSICION EN EL TRABAJO

6. EN SU NEGOCIO O TRABAJO DE LA SEMANA PASADA ERA:

(Lea sin excepción todas las opciones y marque la indicada)

1 PATRON (6)

2 TRABAJADOR POR SU CUENTA Pase a 7

3 TRABAJADOR COOPERATIVISTA

4 TRABAJADOR A SUELDO FIJO, SALARIO O JORNAL Salte a 70

5 TRABAJADOR FAMILIAR SIN PAGO

6 TRABAJADOR NO FAMILIAR SIN PAGO

OCUPACION ACTUAL

7. ¿CUALES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE DESEMPEÑO LA SEMANA PASADA EN SU NEGOCIO O ACTIVIDAD?

(7-10)

RAMA DE ACTIVIDAD

8. ¿A QUE SE DEDICA SU NEGOCIO O EN QUE CONSISTE LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA?

(Detalle el tipo y el material de los bienes o servicios que ofrece)

(11-14)

(15-19)

TAMAÑO DEL NEGOCIO

9. LAS PERSONAS QUE LE AYUDAN EN SU TRABAJO O NEGOCIO SON:

(Lea las opciones y marque las afirmativas)

1 TRABAJADORES A SUELDO ¿CUANTOS? _____ (20-21)

2 SOCIOS ¿CUANTOS? _____ (22-23)

3 PERSONAS QUE LE AYUDAN SIN COBRAR SUELDO ¿CUANTOS? _____ Pase a 10

4 TOTAL DE TRABAJADORES _____ (24-25)

(Sume opciones 1, 2 y 3)

5 NO EMPLEA TRABAJADORES (26-27)

(28)

TIPO DE LOCAL

10. EN SU NEGOCIO O ACTIVIDAD ¿CUENTA CON UN LOCAL PARA TRABAJAR?

1 SI ¿COMO LE DICEN A ESE TIPO DE LOCAL?

_____ especificque

2 NO ¿EN DONDE REALIZA SUS ACTIVIDADES?

_____ especificque

CLASIFIQUE LA RESPUESTA ANTERIOR EN EL SIGUIENTE LISTADO:

SIN LOCAL

1 PUESTO IMPROVISADO EN LA VIA PUBLICA

2 PUESTO FIJO O SEMIFIJO EN LA VIA PUBLICA

3 PUESTO IMPROVISADO O AMBULANTE EN UN MERCADO O TIANGUIS

4 PUESTO QUE FORMA PARTE DE UN TIANGUIS (FIJO O DESMONTABLE)

5 AMBULANTE DE CASA EN CASA O EN LA CALLE

6 MERCANCIAS, ALIMENTOS PREPARADOS O SERVICIOS OFRECIDOS EN MOTOCICLETA, BICICLETA, VEHICULO MOTORIZADO, CARRETON, ETC. (Excepto transporte de personas)

7 EN EL TRANSPORTE DE PERSONAS O MERCANCIAS SIN LOCAL: TAXI, COLECTIVO, CAMION, CAMIONETA, ETC.

8 EN EL DOMICILIO DE LOS CLIENTES

9 EN SU DOMICILIO SIN UNA INSTALACION ESPECIAL

10 EN SU DOMICILIO CON UNA INSTALACION IMPROVISADA

11 OTRO LUGAR:

_____ especificque

CON LOCAL

12 LOCAL COMERCIAL (ABARROTES, FERRETERIA, TLAPALERIA, ETC.)

13 LOCAL DE SERVICIOS (TINTORERIA, RESTAURANTE, DESPACHOS, CONSULTORIOS, ETC.)

14 TALLER DE PRODUCCION (PANADERIA, IMPRENTA, ETC.)

15 TALLER DE SERVICIOS DE REPARACION (MECANICO, ELECTRICO, ETC.)

16 CASA DE HUESPEDES, MESON, POSADA, HOTEL, ETC.

17 EN EL TRANSPORTE DE PERSONAS O MERCANCIAS CON LOCAL

18 OTRO TIPO DE LOCAL:

_____ especificque

(29)

(30-31)

Pase a 11

Pase a 12

11. ¿CUAL ES EL MOTIVO POR EL QUE REALIZA SU ACTIVIDAD SIN UN LOCAL?

(Escuche y marque la opción indicada)

1 POR EL MOMENTO NO PUEDE COMPRAR O RENTAR UN LOCAL

2 PORQUE ASI LO REQUIERE SU ACTIVIDAD

3 PORQUE ES MAS COMODO Y MAS BARATO

4 ASI VENDE MAS

5 OTRO _____ especificque

Salte a 13

(32)

12. EL LOCAL CON QUE CUENTA SU NEGOCIO ES:

(Lea y marque la opción indicada)

1 DE SU PROPIEDAD

2 RENTADO

3 PRESTADO

4 OTRO _____ especificque

(33)

FUNDACION DEL NEGOCIO

13. ¿QUIEN FUNDO ESTE NEGOCIO O INICIO ESTA ACTIVIDAD?

(Lea y marque la opción indicada)

1 USTED SOLO

2 USTED Y OTRA(S) PERSONA(S)

3 UN(OS) FAMILIAR(ES)

4 OTRA(S) PERSONA(S)

_____ especificque

5 NO SABE

Salte a 15

Pase a 14

(34)

14. ¿CUANTO TIEMPO TIENE USTED AL FRENTE DEL NEGOCIO O DESARROLLANDO ESTA ACTIVIDAD?

(Escuche y anote la cifra indicada)

Meses _____ Años _____ Salte a 16

(35-36)

15. ¿CUANTO TIEMPO TIENE DE HABER FUNDADO ESTE NEGOCIO O INICIADO ESTA ACTIVIDAD?

(Escuche y anote la cifra indicada)

Meses _____ Años _____

(37-38)

16. ¿CUALES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE INICIO ESTA ACTIVIDAD?

(Escuche y marque las opciones indicadas)

1 QUIERE SER INDEPENDIENTE

2 TRADICION FAMILIAR

3 PARA COMPLEMENTAR EL INGRESO FAMILIAR

4 POR UN MAYOR INGRESO QUE COMO ASALARIADO

5 NO ENCONTRO TRABAJO COMO TRABAJADOR ASALARIADO

6 HORARIO FLEXIBLE

7 DESPIDO O RECORTE DE PERSONAL

8 OTRO _____ especificque

Pase a 17

(39)

(40)

(41)

(42)

(43)

(44)

(45)

(46)

(47)

Entrevistador: Pregunte y subraye cual es el motivo principal. Si dice que quiere ser independiente pregunte por qué y marque la(s) opción(es) que le indiquen.

FINANCIAMIENTO DEL NEGOCIO

17. ¿COMO OBTUVO EL DINERO PARA INICIAR ESTE NEGOCIO?

(Escuche y marque las opciones indicadas)

- 1 DE UNA INSTITUCION BANCARIA (48)
- 2 CAJA DE AHORRO (49)
- 3 PRESTAMO DE AMIGOS O PARIENTES (50)
- 4 PRESTAMISTAS PARTICULARES (51)
- 5 AHORROS PERSONALES (52) **Salte a 19**
- 6 POR LIQUIDACION EN EL EMPLEO ANTERIOR (53)
- 7 CREDITOS DE CLIENTES (54)
- 8 CREDITOS DE PROVEEDORES (55)
- 9 OTRO _____ (56)
especifique
- 10 NO LO NECESITO _____ **Pase a 18** (57)
- Entrevistador:** Pregunte y subraye cuál fue la fuente principal. (58)

18. ¿CUAL ES LA RAZON POR LA CUAL NO NECESITO DINERO PARA INICIAR SU NEGOCIO?

(Escuche y marque la opción indicada)

- 1 PORQUE HEREDO EL NEGOCIO (59)
- 2 PORQUE EL NEGOCIO NO REQUIERE DE INVERSION
- 3 OTRO _____ (59)
especifique

19. DESPUES DE INICIADO SU NEGOCIO, ¿HA SOLICITADO ALGUN TIPO DE CREDITO O PRESTAMO EN DINERO O MATERIALES PARA EL MISMO?

- 1 SI _____ **Pase a 20** (60)
- 2 NO _____ **Salte a 24**

20. ¿LO OBTUVO?

- 1 SI _____ **Pase a 21** (61)
- 2 NO _____ **Salte a 23**
- 3 SE ENCUENTRA EN TRAMITE _____ **Salte a 25**

21. ¿DONDE LO OBTUVO?

(Escuche y marque las opciones indicadas)

- 1 PRESTAMO BANCARIO (62)
- 2 CAJA DE AHORRO (63)
- 3 PRESTAMO DE AMIGOS O PARIENTES (64)
- 4 PRESTAMISTAS PARTICULARES (65) **Pase a 22**
- 5 CREDITOS OTORGADOS POR PROVEEDORES (66)
- 6 OTRO MEDIO _____ (67)
especifique
- Entrevistador:** Pregunte y subraye cuál es la fuente principal de financiamiento. (68)

22. ¿PARA QUE LO UTILIZO?

(Lea y marque las opciones indicadas)

- 1 PARA COMPRAR LOCAL (O VEHICULO) (69)
- 2 PARA REPARAR O ADECUAR LOCAL (O VEHICULO) (70)
- 3 PARA AMPLIAR LOCAL (71)
- 4 PARA ADQUIRIR O COMPRAR MERCANCIA (72)
- 5 PARA PAGAR DEUDAS DEL NEGOCIO (73) **Salte a 25**
- 6 PARA COMPRAR MAQUINARIA Y EQUIPO (74)
- 7 PARA COMPRAR HERRAMIENTAS (75)
- 8 OTRO _____ (76)
especifique
- 9 PARA FINES AJENOS AL NEGOCIO (77)
- Entrevistador:** Pregunte y subraye principalmente para qué ha usado el financiamiento. (78)

23. ¿SI LO SOLICITO POR QUE NO LO OBTUVO?

(Escuche y marque la opción indicada)

- 1 NO ES SUJETO DE CREDITO (79)
- 2 NO TERMINO LOS TRAMITES
- _____ especifique por qué
- 3 OTRO _____ (79)
especifique

24. ¿CUAL ES LA RAZON POR LA CUAL NO HA SOLICITADO CREDITOS O PRESTAMOS?

(Escuche y marque la opción indicada)

- 1 PREFIERE UTILIZAR SUS PROPIOS RECURSOS (80)
- 2 LOS INTERESES SON MUY ALTOS
- 3 LOS REQUISITOS SON MUCHOS
- 4 NO SABE COMO SE OBTIENE UN CREDITO
- 5 NO HAY CREDITOS O PRESTAMOS
- 6 OTROS _____ (80)
especifique
- 7 NO HA NECESITADO

TIPO DE CONTABILIDAD

25. ¿COMO LLEVA LAS CUENTAS DE SU NEGOCIO?

(Lea y marque la opción indicada)

- 1 POR MEDIO DE CONTABILIDAD FORMAL (UTILIZA LOS SERVICIOS DE UN PROFESIONAL) (81)
- 2 POR MEDIO DEL CUADERNO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA **Pase a 26**
- 3 POR APUNTES PERSONALES
- 4 NO REALIZA CUENTAS
- 5 OTRO _____ (81)
especifique

26.- EQUIPAMIENTO DEL NEGOCIO

AHORA LE VOY A PREGUNTAR ALGUNAS CARACTERISTICAS SOBRE UTENSILIOS, HERRAMIENTAS, MAQUINARIA Y EQUIPO, VEHICULOS, ETC ; QUE UTILIZA EN SU NEGOCIO O EN SU ACTIVIDAD.

| CONCEPTO (CRUCE) | NOMBRE | NUMERO DE UNIDADES | PERTENENCIA (CRUCE) | | ¿CUANTO CONSIDERA QUE VALE...? (MENCIONE EL CONCEPTO ASENTADO EN LA COLUMNA "NOMBRE") | Nuevos Pesos |
|--|--------|--------------------------|------------------------|------------------|---|--------------|
| | | | PROPIA | RENTADA PRESTADA | | |
| 1.- HERRAMIENTAS O UTENSILIOS DE TRABAJO () SI () NO | | | 1 | 2 | 3 | (62-90) |
| | | | 1 | 2 | 3 | (91-99) |
| | | | 1 | 2 | 3 | (100-109) |
| 2.- MAQUINARIA () SI () NO | | | 1 | 2 | 3 | (109-117) |
| | | | 1 | 2 | 3 | (118-126) |
| | | | 1 | 2 | 3 | (127-135) |
| 3.- EQUIPO Y MOBILIARIO () SI () NO | | | 1 | 2 | 3 | (136-144) |
| | | | 1 | 2 | 3 | (145-153) |
| | | | 1 | 2 | 3 | (154-162) |
| 4.- VEHICULOS UTILIZADOS EN EL NEGOCIO () SI () NO | | | 1 | 2 | 3 | (163-171) |
| | | | 1 | 2 | 3 | (172-180) |
| | | | 1 | 2 | 3 | (181-189) |
| 5.- PARA VEHICULOS CON: - ESPECIALES () SI () NO - ESPECIAL () SI () NO | | | 1 | 2 | 3 | (190-198) |
| | | | 1 | 2 | 3 | (199-207) |
| | | | 1 | 2 | 3 | (208-216) |
| 6.- LOCAL () SI () NO | | | 1 | 2 | 3 | (217-225) |
| | | | 1 | 2 | 3 | |
| | | | 1 | 2 | 3 | |
| 7.- OTROS ACTIVOS () SI () NO | | | 1 | 2 | 3 | |
| | | | 1 | 2 | 3 | |
| | | | 1 | 2 | 3 | |
| TOTAL | | | | | | (226-233) |
| | | | | | | (234) |

26a) NO SE REGISTRO EQUIPAMIENTO PORQUE EL INFORMANTE:

1. () NO QUISO DAR INFORMACION.
2. () DESCONOCE LA INFORMACION REQUERIDA
3. () OTRO _____ especifique

TOTAL \$ _____

27. ¿AHORRA PARA REPONER SUS UTENSILIOS DE TRABAJO, HERRAMIENTAS, VEHICULOS, MAQUINARIA O EQUIPO?

- 1 SI
- 2 NO

(235)

28. ¿CUANTO OBTIENE DE GANANCIA (APROXIMADAMENTE) DESPUES DE DESCONTAR GASTOS?

(Pregunte el período y anote la cantidad)

(236)

Nuevos Pesos

(237-242)

- 1 AL DIA \$ _____ días por sem.
- 2 A LA SEMANA \$ _____
- 3 AL MES \$ _____
- 4 OTRO PERIODO \$ _____

Salte a 31

especifique período

- 5 NO SABE
- 6 NO QUIERE DAR INFORMACION

Pase a 29

Entrevistador: Si le señalan la opción "AL DIA" pregunte y anote cuántos días a la semana percibe normalmente ese ingreso.

29. ACTUALMENTE EL SALARIO MINIMO MENSUAL ES DE NS NUEVOS PESOS. LA GANANCIA MENSUAL QUE OBTIENE ES APROXIMADAMENTE:

(Lea y marque la opción indicada)

- 1 MAYOR A ESTA CANTIDAD → Pase a 30
- 2 MENOR O IGUAL A ESTA CANTIDAD
- 3 NO SABE
- 4 NO QUIERE DAR INFORMACION

(243)

Salte a 31

30. ¿CUANTAS VECES MAYOR AL SALARIO MINIMO MENSUAL?

(Lea las opciones y marque la indicada)

- 1 MAS DE 1 HASTA 2 SALARIOS MINIMOS
- 2 MAS DE 2 HASTA 3 SALARIOS MINIMOS
- 3 MAS DE 3 HASTA 5 SALARIOS MINIMOS
- 4 MAS DE 5 HASTA 10 SALARIOS MINIMOS
- 5 MAS DE 10 HASTA 15 SALARIOS MINIMOS
- 6 MAS DE 15 HASTA 20 SALARIOS MINIMOS
- 7 MAS DE 20 SALARIOS MINIMOS
- 8 NO QUIERE DAR INFORMACION

(244)

Pase a 31

INVENTARIOS

31. ¿REALIZA INVENTARIOS?

- 1 SI → Salte a 33
- 2 NO
- 3 NO SABE

Pase a 32

(245)

32. A PRECIOS DE MERCADO: ¿EN CUANTO CALCULA EL VALOR DE LOS PRODUCTOS QUE TIENE A LA VENTA, LAS MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN ELABORACION, REFACCIONES O MATERIALES QUE TIENE ACTUALMENTE EN SU NEGOCIO?

(Escuche y registre la cantidad)

(246)

- 1 Nuevos pesos _____
- 2 NO TIENE ALMACENADAS MERCANCIAS PARA LA VENTA, PRODUCTOS TERMINADOS O EN ELABORACION, MATERIAS PRIMAS O MATERIALES DIVERSOS.
- 3 NO SABE

Salte a 34

(247-252)

33. DE ACUERDO A LA LISTA QUE LE VOY A LEER: ¿CUAL FUE EL VALOR DE SUS INVENTARIOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1993?

CONCEPTO

- 1 PRODUCTOS PARA LA VENTA N\$ _____
- 2 MATERIAS PRIMAS N\$ _____
- 3 PRODUCTOS TERMINADOS N\$ _____
- 4 PRODUCTOS EN PROCESO DE ELABORACION N\$ _____
- 5 REFACCIONES N\$ _____
- 6 MATERIALES DIVERSOS N\$ _____
- 7 OTROS _____ especifique N\$ _____

(253-258)

(259-264)

(265-270)

(271-276)

(277-282)

(283-288)

(289-294)

TOTAL N\$ _____

(295-300)

34.- GASTOS DEL NEGOCIO DURANTE EL MES

| CONCEPTO | ¿CUANTO GASTO LA ULTIMA VEZ EN...? N\$ | ¿CADA CUANDO REALIZA ESE GASTO? | ¿CUANTO LE DURA? | GASTO MENSUAL N\$ |
|--|--|---------------------------------|------------------|-------------------|
| GASTOS EN REPOSICION Y REPARACION | | | | |
| 1.- REPOSICION DE INSTRUMENTOS Y UTENSILIOS DE TRABAJO. | | | | 301-309 |
| 2.- REPOSICION DE MAQUINARIA O EQUIPO. | | | | 309-316 |
| 3.- REPOSICION DE VEHICULO(S) | | | | 317-324 |
| 4.- REPARACION O MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO. | | | | 325-332 |
| GASTOS DE OPERACION | | | | 333-340 |
| 5.- REPARACION O MANTENIMIENTO DE VEHICULO(S). | | | | 341-348 |
| 6.- REPARACION DE LOCAL. | | | | 349-356 |
| GASTOS EN LA COMPRA DE PRODUCTOS E INSUMOS | | | | 357-364 |
| 7.- PRODUCTOS PARA LA VENTA. | | | | 365-372 |
| 8.- MATERIAS PRIMAS. | | | | 373-380 |
| 9.- EMPAQUES Y ENVASES. | | | | 381-388 |
| 10.- MATERIALES DE TRABAJO. | | | | 389-396 |
| 11.- REFACCIONES. | | | | 397-404 |
| GASTOS PERIODICOS Y POR SERVICIOS | | | | 405-412 |
| 12.- PAGO DE SALARIOS. | | | | 413-420 |
| 13.- PAGO DE DERECHOS DE PLACAS, PERMISOS, OTROS (TRANSPORTISTAS). | | | | 421-428 |
| 14.- COMBUSTIBLES PARA EL NEGOCIO (GAS, GASOLINA, PETROLEO, CARBON, ETC.). | | | | 429-436 |
| 15.- RENTA O ALQUILER DE LOCAL | | | | 437-444 |
| 16.- RENTA O ALQUILER DE VEHICULO | | | | 445-452 |
| 17.- RENTA O ALQUILER DE PLACAS | | | | 453-460 |
| 18.- AGUA (PARA EL NEGOCIO). | | | | |
| 19.- LUZ ELECTRICA (PARA EL NEGOCIO). | | | | |
| 20.- TELEFONO (PARA EL NEGOCIO). | | | | |

| CONCEPTO | ¿CUANTO GASTO LA ULTIMA VEZ EN...? N\$ | ¿CADA CUANDO REALIZA ESE GASTO? | ¿CUANTO LE DURA? | GASTO MENSUAL N\$ |
|---|--|---------------------------------|------------------|-------------------|
| IMPUESTOS, DERECHOS Y OTROS PAGOS | | | | |
| 21.- IMPUESTOS, (HACIENDA, TESORERIA, ETC.). | | | | (461-468) |
| 22.- CUOTAS A ORGANIZACIONES O CAMARAS. | | | | (469-476) |
| 23.- DERECHO DE PLAZA O PISO. | | | | (477-484) |
| 24.- CUOTAS AL IMSS. | | | | (485-492) |
| 25.- SERVICIOS PROFESIONALES (CONTADORES, ABOGADOS, ETC.). | | | | (493-500) |
| 26.- FLETES Y SEGUROS. | | | | (501-508) |
| 27.- PAGO DE CASSETAS (PEAJE). | | | | (509-516) |
| 28.- PAGOS A TERCEROS POR MAQUILA. | | | | (517-524) |
| 29.- OTROS GASTOS _____ especifique | | | | (525-532) |
| TOTAL GASTO MENSUAL N\$ | | | | (533-539) |
| INSTRUCCIONES: DIA - MULTIPLIQUE X NUMERO DE DIAS EN PREGUNTA 28 Y LUEGO X 4.3 SEM - MULTIPLIQUE X 4.3 QUINCENA - MULTIPLIQUE X 2 MAS DE UN MES - ENTRE EL NUMERO DE MESES | | | | |
| 34a.- NO SE REGISTRARON GASTOS PORQUE: EL INFORMANTE: 1 () NO QUIZO DAR INFORMACION 2 () DESCONOCE LA INFORMACION REQUERIDA 3 () OTRO _____ especifique | | | | |

HORARIOS

42. DURANTE LA SEMANA PASADA ¿CUANTAS HORAS DEDICO A LA ATENCION DE SU NEGOCIO Y CUANTAS DEDICA NORMALMENTE?

(Lea las opciones y registre las horas)

| | HORAS SEMANA PASADA | HORAS SEMANA NORMAL | SEM. PAS. | SEM. NORM. |
|--|---------------------|---------------------|-----------|------------|
| ATENCION PERSONAL DEL NEGOCIO | _____ | _____ | _ _ _ | _ _ _ |
| | | | (622-625) | |
| TIEMPO DE TRANSPORTE RELACIONADO CON EL NEGOCIO | _____ | _____ | _ _ _ | _ _ _ |
| | | | (626-629) | |
| A LA COMPRA O PREPARACION DE MATERIAS PRIMAS | _____ | _____ | _ _ _ | _ _ _ |
| | | | (630-633) | |
| A VISITAR CLIENTES O PROVEEDORES | _____ | _____ | _ _ _ | _ _ _ |
| | | | (634-637) | |
| A LA REPARACION, MANTENIMIENTO O COMPRA DE HERRAMIENTAS, MAQUINARIA O EQUIPO | _____ | _____ | _ _ _ | _ _ _ |
| | | | (638-641) | |
| A REALIZAR TRAMITES DEL NEGOCIO | _____ | _____ | _ _ _ | _ _ _ |
| | | | (642-645) | |
| OTROS _____ especifique | _____ | _____ | _ _ _ | _ _ _ |
| | | | (646-649) | |
| TOTAL | _____ | _____ | _ _ _ | _ _ _ |
| | | | (650-653) | |

43. ¿CUANTAS HORAS TRABAJO SU NEGOCIO LA SEMANA PASADA AUNQUE UD. NO HAYA ESTADO PRESENTE?

(Lea las opciones y anote las horas)

1 EN LA SEMANA PASADA _____ (654-655)

2 CUANTAS HORAS A LA SEMANA NORMALMENTE _____ (656-657)

REGISTROS

44. ¿SU NEGOCIO (ACTIVIDAD O VEHICULO) ESTA REGISTRADO ANTE... ?

(Lea y marque las opciones indicadas)

1 UNA ORGANIZACION GREMIAL _____ (658)
especifique _____
(Locatarios, Tianguistas, Transportistas, etc.)

2 CAMARA DE SU ACTIVIDAD _____ (659)
especifique _____

3 TESORERIA MUNICIPAL O DEL ESTADO _____ (660)

4 TESORERIA DEL D.F. _____ (661)

5 SECOFI _____ (662)

6 SECRETARIA DE SALUD _____ (663)

7 OTROS _____ (664)
especifique _____

8 NINGUNO. _____ (665)

45. ¿SU NEGOCIO O ACTIVIDAD ESTA REGISTRADO ANTE LA SECRETARIA DE HACIENDA?

1 SI _____ (666)

2 NO

3 NO SABE

46. ¿SU NEGOCIO O ACTIVIDAD FUE CONTADO O YA FUE CENSADO POR EL CENSO ECONOMICO DE 1994?

(El conteo se efectuó del 1º de septiembre al 15 de noviembre y el Censo se levantará del 17 de enero al 16 de abril de 1994)

1 SI _____ (667)

2 NO

3 NO EXISTIA CUANDO SE EFECTUO EL CONTEO

4 NO SABE

47. ¿SU NEGOCIO O ACTIVIDAD ES...

(Lea y marque la opción indicada)

1 INDIVIDUAL O FAMILIAR? _____ (668)

2 SOCIEDAD ANONIMA?

3 OTRO _____
especifique _____

Pase a 48

48. CARACTERISTICAS DE LOS TRABAJADORES DEL NEGOCIO (DUEÑO, SOCIOS, ASALARIADOS Y SIN PAGO)

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre las personas que le ayudan en su negocio, empezando por el nombre de pila de cada uno de ellos:

| RG. | NOMBRE DE PILA | PARENTESCO | SEXO | | EDAD | EDO. CIVIL | ULTIMO GRADO ESCOLAR TERMINADO | POSICION (1) | MEDIO PARA CONSEGUIRLO (2) | TIPO DE CONTRATO (3) | PAGO MES PASADO N\$ | HORAS TRABAJADAS | | INSCRITO AL IMSS (SI) (NO) |
|-----|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|------------|--------------------------------|--------------|----------------------------|----------------------|---------------------|------------------|---------------|----------------------------|
| | | | (H) | (M) | | | | | | | | SEMANA PASADA | SEMANA NORMAL | |
| 00 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (669-678) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (679-700) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (701-722) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (723-744) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (745-766) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (767-788) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (789-810) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (811-832) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (833-854) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (855-876) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (877-898) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (899-920) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (921-942) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (943-964) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (965-986) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (987-1008) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |

- (1) POSICION:
1. SOCIO
 2. TRABAJADOR ASALARIADO (Incluye a destajo, comisión o porcentaje)
 3. FAMILIAR SIN PAGO
 4. NO FAMILIAR SIN PAGO

- (2) MEDIO PARA CONSEGUIRLO:
1. ES UN FAMILIAR
 2. A TRAVES DE UN FAMILIAR, AMIGO O CONOCIDO
 3. UN ANUNCIO EN EL MISMO NEGOCIO
 4. A TRAVES DEL PERIODICO
 5. UN ANUNCIO EN UN LUGAR PUBLICO
 6. ACUDIO AL NEGOCIO
 7. SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO O CEDEPECA
 8. AGENCIA DE COLOCACION O BOLSA DE TRABAJO
 9. OTRO MEDIO

- (3) TIPO DE CONTRATO:
1. VERBAL POR TIEMPO INDETERMINADO
 2. ESCRITO POR TIEMPO INDETERMINADO
 3. VERBAL POR TIEMPO U OBRA DETERMINADA
 4. ESCRITO POR TIEMPO U OBRA DETERMINADA

49. CAPACITACION

| PREGUNTAS | DUEÑO | TRABAJADORES |
|---|---|--|
| 1. ¿CONSIDERA NECESARIA LA CAPACITACION PARA EL TRABAJO | <p>1. () SI 2. () NO (SALTE A OPCION 3 DE DUEÑO)</p> <p>↓</p> | <p>1. () SI 2. () NO (SALTE A OPCION 3 DE TRABAJADORES)</p> <p>↓</p> |
| 2. ¿EN QUE ESPECIALIDAD? | <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> | <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> |
| 3. ¿EN 1993 TUVO CAPACITACION? | <p>1. () SI 2. () NO (SALTE A OPCION 1 DE TRABAJADORES)</p> <p>↓</p> | <p>1. () SI 2. () NO (SALTE A PREGUNTA 50)</p> <p>↓</p> |
| 4. ¿EN QUE ESPECIALIDAD? | <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> | <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> |
| 5. ¿DONDE LA TOMO? | <p>1) LUGAR DE TRABAJO</p> <p>2) CENTRO DE CAPACITACION</p> <p>3) OTRO</p> | <p>1) LUGAR DE TRABAJO</p> <p>2) CENTRO DE CAPACITACION</p> <p>3) OTRO</p> |
| 6. ¿DE CUANTO TIEMPO FUE EL CURSO DE CAPACITACION? | <p>1) _____ HORAS A LA SEMANA</p> <p>2) _____ HORAS A LA SEMANA</p> <p>POR _____ SEMANAS POR _____ SEMANAS</p> <p>(PASE A OPCION 1 DE TRABAJADORES)</p> | <p>1) _____ HORAS A LA SEMANA</p> <p>2) _____ HORAS A LA SEMANA</p> <p>POR _____ SEMANAS POR _____ SEMANAS</p> <p>(PASE A PREGUNTA 50)</p> |

EXPECTATIVAS

50. ¿CUALES SON SUS PLANES RESPECTO A SU NEGOCIO?

(Lea y marque la opción indicada)

- 1 CONTINUAR CON EL NEGOCIO → Pase a 51
 - 2 CAMBIAR DE ACTIVIDAD
 - 3 ABANDONAR SU ACTIVIDAD Y EMPLEARSE COMO ASALARIADO
 - 4 ABANDONAR CON OTRO PLAN: _____
especifique
 - 5 NO SABE
- Salte a 52

()
(1077)

51. ¿COMO PIENSA CONTINUAR?

(Lea y marque la opción indicada)

- 1 SIN CAMBIOS IMPORTANTES
- 2 AMPLIANDO LA LINEA DE PRODUCTOS
- 3 REALIZANDO NUEVAS INVERSIONES
- 4 AUMENTANDO EL NUMERO DE TRABAJADORES
- 5 CONTINUAR CON OTRO PLAN: _____
especifique
- 6 NO SABE

()
(1078)

ANTECEDENTES LABORALES

AHORA LE VOY A HACER ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE SU EXPERIENCIA LABORAL.

52. ADEMÁS DE TRABAJAR COMO... ¿ANTERIORMENTE HA TRABAJADO PARA GANAR DINERO O COMO AYUDANTE SIN PAGO?

* Mencione la posición y ocupación indicadas en preguntas 7 y 8

- 1 SI → Pase a 53
- 2 NO → Salte a 64

()
(1079)

53. ¿CUANTO TIEMPO HACE QUE DEJO SU ÚLTIMO TRABAJO QUE TUVO?

(Escuche y marque la opción indicada)

- 1 MENOS DE 1 AÑO
 - 2 ENTRE 1 Y 2 AÑOS
 - 3 MAS DE 2 HASTA 5 AÑOS
 - 4 MAS DE 5 HASTA 8 AÑOS
 - 5 MAS DE 8 AÑOS
 - 6 NO RECUERDA
- Pase a 54

()
(1080)

54. ¿POR QUE MOTIVO DEJO SU ÚLTIMO TRABAJO?

(Escuche y marque la opción indicada)

- 1 DESPIDO O RECORTE DE PERSONAL
- 2 CERRO O QUEBRO EL NEGOCIO
- 3 SE TERMINO EL TRABAJO PARA EL QUE ESTABA CONTRATADO
- 4 CAMBIO DE DOMICILIO DEL NEGOCIO
- 5 TERMINO DE TEMPORADA DE TRABAJO O DE VENTAS
- 6 ESCASEZ DE MATERIALES EN EL MERCADO
- 7 FALTA DE DINERO O CLIENTES
- 8 FALTA O DESCOMPOSTURA DE VEHICULOS O MAQUINARIA
- 9 BAJOS INGRESOS
- 10 MATRIMONIO, ALUMBRAMIENTO O CUIDADO DE HIJOS
- 11 ENFERMEDAD O INCAPACIDAD
- 12 CAMBIO DE ACTIVIDAD O GIRO
- 13 NO TENIA TIEMPO DE ATENDERLO
- 14 SE JUBILO O LO PENSIONARON
- 15 OTRO _____
especifique

()
(1081-1082)

55. ¿DE QUE FECHA A QUE FECHA ESTUVO EN ESE TRABAJO?

(Escuche y anote los años en el espacio correspondiente)

DE 19 _____ A 19 _____

()
(1083-1084)

Si el informante no puede contestar, pregunte:

¿QUE EDAD TENIA UD. CUANDO INICIO SU TRABAJO ANTERIOR?

_____ edad

¿QUE EDAD TENIA UD. CUANDO TERMINO SU TRABAJO ANTERIOR?

_____ edad

56. ¿CUANTAS PERSONAS TRABAJABAN EN ESE NEGOCIO O EMPRESA?

(Escuche y marque una sola opción)

- 1 UNA PERSONA (El Entrevistado)
- 2 DE 2 A 5 PERSONAS
- 3 DE 6 A 10 PERSONAS
- 4 DE 11 A 15 PERSONAS
- 5 DE 16 A 50 PERSONAS
- 6 MAS DE 50 PERSONAS
- 7 NO SABE

Pase a 57

()
(1085)

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>57. EN ESE TRABAJO ¿CUAL ERA EL OFICIO, PUESTO CARGO QUE DESEMPEÑABA Y QUE TAREAS REALIZABA?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">(1086-1089)</p> | | <p style="text-align: center;">MIGRACION</p> <p>64. ¿NACIO USTED EN ESTA CIUDAD?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> SI → Termine y Salte a 70</p> <p>2 <input type="checkbox"/> NO → Pase a 65</p> <p style="text-align: right;">(1106)</p> | |
| <p>58. ¿A QUE SE DEDICABA LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE ESTUVO TRABAJANDO ANTERIORMENTE?</p> <p>(Detalle el tipo y el material de los bienes o servicios que ofrece)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">(1090-1093)</p> <p style="text-align: right;">(1094-1098)</p> | | <p>65. ¿EN QUE LUGAR NACIO UD.?</p> <p>MUNICIPIO _____</p> <p>ENTIDAD _____</p> <p>PAIS _____</p> <p style="text-align: right;">(1107-1108)</p> <p style="text-align: right;">(1109)</p> | |
| <p>59. ¿ESE TRABAJO ANTERIOR LE BRINDO LA EXPERIENCIA PARA DESEMPEÑAR EL TRABAJO QUE TIENE ACTUALMENTE?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> SI</p> <p>2 <input type="checkbox"/> NO</p> <p style="text-align: right;">(1099)</p> | | <p>66. ¿HACE CUANTO TIEMPO LLEGO A ESTA CIUDAD?</p> <p>_____ años</p> <p style="text-align: right;">(1110-1111)</p> | |
| <p>60. ¿EN ESE TRABAJO ANTERIOR UD. ERA...?</p> <p>(Lea y marque la opción indicada)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> PATRON</p> <p>2 <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR SU CUENTA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> TRABAJADOR A SUELDO, SALARIO, JORNAL, A COMISION, PORCENTAJE O DESTAJO</p> <p>4 <input type="checkbox"/> TRABAJADOR SIN PAGO</p> <p>5 <input type="checkbox"/> OTRO _____ especifique</p> <p style="text-align: right;">Pase a 61 (1100)</p> <p style="text-align: right;">Salte a 62</p> <p style="text-align: right;">Pase a 61</p> | | <p>67. ¿ANTES DE LLEGAR A ESTA CIUDAD EN QUE LUGAR VIVIA?</p> <p>MUNICIPIO _____</p> <p>ENTIDAD _____</p> <p>PAIS _____</p> <p style="text-align: right;">(1112-1113)</p> <p style="text-align: right;">(1114)</p> | |
| <p>61. ¿ALGUNA VEZ HA SIDO TRABAJADOR A SUELDO, SALARIO O JORNAL?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> SI → Pase a 62</p> <p>2 <input type="checkbox"/> NO → Salte a 63</p> <p style="text-align: right;">(1101)</p> | | <p>68. EN ESE LUGAR ¿DESEMPEÑO ALGUN TRABAJO PARA GANAR DINERO O COMO AYUDANTE SIN PAGO?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> SI → Pase a 69</p> <p>2 <input type="checkbox"/> NO → Termine y Salte a 70</p> <p style="text-align: right;">(1115)</p> | |
| <p>62. ¿DESDE QUE EMPEZO A TRABAJAR POR CUANTOS AÑOS HA SIDO TRABAJADOR A SUELDO, SALARIO O JORNAL?</p> <p>_____ años</p> <p style="text-align: right;">(1102-1103)</p> | | <p>69. ¿A QUE SE DEDICABA LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJO EN ESE LUGAR?</p> <p>(Detalle el tipo y el material de los bienes o servicios que ofrece)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">(1116-1119)</p> <p style="text-align: center;">(TERMINE LA ENTREVISTA)</p> | |
| <p>63. ¿A QUE EDAD EMPEZO A TRABAJAR?</p> <p>(Aunque haya sido sin pago)</p> <p>_____ años → Pase a 64</p> <p style="text-align: right;">(1104-1105)</p> | | <p>ENTREVISTADOR</p> <p>70. LA ENTREVISTA SE REALIZO EN:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> LA VIVIENDA</p> <p>2 <input type="checkbox"/> EN EL NEGOCIO</p> <p>3 <input type="checkbox"/> OTRO _____ especifique</p> <p style="text-align: right;">(1120)</p> | <p>71. ¿EN QUE VISITA SE REALIZO LA ENTREVISTA?</p> <p>Nº DE VISITA _____</p> <p style="text-align: right;">(1121)</p> |

