

ENCUESTA NACIONAL DE MICRONEGOCIOS 1996

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

DATOS DE IDENTIFICACION DEL INFORMANTE

NOMBRE: _____	TEL. PARTICULAR: _____
DIRECCION: _____	TEL. DEL NEGOCIO: _____

FECHA DE LA ENTREVISTA

DÍA _ _	MES _ _	AÑO _ _	
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR _____	Nº _ _	NOMBRE DEL SUPERVISOR _____	Nº _ _
		REENTREVISTADA <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL CRITICO _____	Nº _ _	NOMBRE DEL CODIFICADOR _____	Nº _ _



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA

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?

(29)

especifique

2 NO ¿EN DONDE REALIZA SUS ACTIVIDADES?

(30-31)

especifique

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)

Pase a 11

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:

especifique

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.)

Salte a 12

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

17 EN EL TRANSPORTE DE PERSONAS O MERCANCIAS CON LOCAL

18 OTRO TIPO DE LOCAL:

especifique

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 _____ especifique

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 _____ especifique

(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)

_____ especifique

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 _____ especifique

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.

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

1 SI (235)

2 NO

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 \$ _____ Salte a 31

4 OTRO PERIODO \$ _____
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 N\$ _____ NUEVOS PESOS. LA GANANCIA MENSUAL QUE OBTIENE ES APROXIMADAMENTE:

(Lea y marque la opción indicada)

1 MAYOR A ESTA CANTIDAD Pase a 30 (243)

2 MENOR O IGUAL A ESTA CANTIDAD

3 NO SABE Salte a 31

4 NO QUIERE DAR INFORMACION

30. ¿CUANTAS VECES MAYOR AL SALARIO MINIMO MENSUAL?

(Lea las opciones y marque la indicada)

1 MAS DE 1 HASTA 2 SALARIOS MINIMOS (244)

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 Pase a 31

6 MAS DE 15 HASTA 20 SALARIOS MINIMOS

7 MAS DE 20 SALARIOS MINIMOS

8 NO QUIERE DAR INFORMACION

INVENTARIOS

31. ¿REALIZA INVENTARIOS?

1 SI Salte a 33 (245)

2 NO

3 NO SABE Pase a 32

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 _____ (247-252)

2 NO TIENE ALMACENADAS MERCANCIAS PARA LA VENTA, PRODUCTOS TERMINADOS O EN ELABORACION, MATERIAS PRIMAS O MATERIALES DIVERSOS. Salte a 34

3 NO SABE

33. DE ACUERDO A LA LISTA QUE LE VOY A LEER: ¿CUAL FUE EL VALOR DE SUS INVENTARIOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1995?

CONCEPTO

1 PRODUCTOS PARA LA VENTA
N\$ _____ (253-258)

2 MATERIAS PRIMAS
N\$ _____ (259-264)

3 PRODUCTOS TERMINADOS
N\$ _____ (265-270)

4 PRODUCTOS EN PROCESO DE ELABORACION
N\$ _____ (271-276)

5 REFACCIONES
N\$ _____ (277-282)

6 MATERIALES DIVERSOS
N\$ _____ (283-288)

7 OTROS _____
especifique
N\$ _____ (289-294)

TOTAL N\$ _____ (295-300)

8 34.- GASTOS DEL NEGOCIO DURANTE EL MES

CONCEPTO	¿CUANTO GASTO LA ULTIMA VEZ EN...? N\$	¿CADA CUANDO REALIZA ESE GASTO?	¿CUANTO LE DURA? LE DURA?	GASTO MENSUAL N\$
GASTOS EN REPOSICION Y REPARACION				
1.- REPOSICION DE INSTRUMENTOS Y UTENSILIOS DE TRABAJO.				
2.- REPOSICION DE MAQUINARIA O EQUIPO.				
3.- REPOSICION DE VEHICULO(S)				
4.- REPARACION O MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO.				
GASTOS DE OPERACION				
5.- REPARACION O MANTENIMIENTO DE VEHICULO(S).				
6.- REPARACION DE LOCAL.				
GASTOS EN LA COMPRA DE PRODUCTOS E INSUMOS				
7.- PRODUCTOS PARA LA VENTA.				
8.- MATERIAS PRIMAS.				
9.- EMPAQUES Y ENVASES.				
10.- MATERIALES DE TRABAJO.				
11.- REFACCIONES.				
GASTOS PERIODICOS Y POR SERVICIOS				
12.- PAGO DE SALARIOS.				
13.- PAGO DE DERECHOS DE PLACAS, PERMISOS, TENENCIA, REVISTA.				
14.- COMBUSTIBLES PARA EL NEGOCIO (GAS, GASOLINA, PETROLEO, CARBON, ETC.).				
15.- RENTA O ALQUILER DE LOCAL				
16.- RENTA O ALQUILER DE VEHICULO				
17.- RENTA O ALQUILER DE PLACAS				
18.- AGUA (PARA EL NEGOCIO).				
19.- LUZ ELECTRICA (PARA EL NEGOCIO).				
20.- TELEFONO (PARA EL NEGOCIO).				

(301-308) (309-316) (317-324) (325-332) (333-340) (341-348) (349-356) (357-364) (365-372) (373-380) (381-388) (389-396) (397-404) (405-412) (413-420) (421-428) (429-436) (437-444) (445-452) (453-460)

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

2 CAMARA DE SU ACTIVIDAD 2 (659)
especifique _____

3 TESORERIA MUNICIPAL O DEL ESTADO 3 (660)

4 TESORERIA DEL D.F. 3 (661)

5 SECOFI 4 (662)

6 SECRETARIA DE SALUD 5 (663)

7 OTROS 7 4^o (664)
especifique _____

8 NINGUNO. 8 (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 CENSADO POR EL CENSO ECONOMICO DE 1994?

(El conteo se efectuó del 1º de septiembre al 15 de noviembre y el Censo se levantó 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? **Pase a 48**

3 OTRO _____
especifique _____

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														
	(668-678)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
01														
	(679-700)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
02														
	(701-722)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
03														
	(723-744)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
04														
	(745-766)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
05														
	(767-788)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
06														
	(789-810)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
07														
	(811-832)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
08														
	(833-854)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
09														
	(855-876)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10														
	(877-898)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11														
	(899-920)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
12														
	(921-942)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
13														
	(943-964)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
14														
	(965-986)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
15														
	(987-1008)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

(1) POSICION:

1. SOCIO
2. TRABAJADOR ASALARIADO (Incluye a desajajo, 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	1. () SI 2. () NO (SALTE A OPCION 3 DE DUEÑO) ↓ 1) _____ 2) _____	1. () SI 2. () NO (SALTE A OPCION 3 DE TRABAJADORES) ↓ 1) _____ 2) _____
2. ¿EN QUE ESPECIALIDAD?	1) _____ 2) _____	1) _____ 2) _____
3. ¿EN 1995 TUVO CAPACITACION?	1. () SI 2. () NO (SALTE A OPCION 1 DE TRABAJADORES) ↓ 1) _____ 2) _____	1. () SI 2. () NO (SALTE A PREGUNTA 50) ↓ 1) _____ 2) _____
4. ¿EN QUE ESPECIALIDAD?	1) _____ 2) _____	1) _____ 2) _____
5. ¿DONDE LA TOMO?	1) () LUGAR DE TRABAJO 2) () CENTRO DE CAPACITACION NOMBRE _____ 3) () OTRO NOMBRE _____	1) () LUGAR DE TRABAJO 2) () CENTRO DE CAPACITACION NOMBRE _____ 3) () OTRO NOMBRE _____
6. ¿DE CUANTO TIEMPO FUE EL CURSO DE CAPACITACION?	1) _____ HORAS A LA SEMANA 2) _____ HORAS A LA SEMANA POR _____ SEMANAS POR _____ SEMANAS (PASE A OPCION 1 DE TRABAJADORES)	1) _____ HORAS A LA SEMANA 2) _____ HORAS A LA SEMANA POR _____ SEMANAS POR _____ SEMANAS (PASE A PREGUNTA 50)

EXPECTATIVAS

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

(Lea y marque la opción indicada)

1 CONTINUAR CON EL NEGOCIO → Pase a 51 (1077)

2 CAMBIAR DE ACTIVIDAD

3 ABANDONAR SU ACTIVIDAD Y EMPLEARSE COMO ASALARIADO

4 ABANDONAR CON OTRO PLAN: Salte a 52

5 NO SABE especifique

51. ¿COMO PIENSA CONTINUAR?

(Lea y marque la opción indicada)

1 SIN CAMBIOS IMPORTANTES (1078)

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

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 (1079)

2 NO → Salte a 64

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

(Escuche y marque la opción indicada)

1 MENOS DE 1 AÑO (1080)

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

54. ¿POR QUE MOTIVO DEJO SU ÚLTIMO TRABAJO?

(Escuche y marque la opción indicada)

1 DESPIDO O RECORTE DE PERSONAL (1081-1082)

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

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) (1085)

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

57. EN ESE TRABAJO ¿CUAL ERA EL OFICIO, PUESTO CARGO QUE DESEMPEÑABA Y QUE TAREAS REALIZABA?

(1088-1089)

58. ¿A QUE SE DEDICABA LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE ESTUVO TRABAJANDO ANTERIORMENTE?
(Detalle el tipo y el material de los bienes o servicios que ofrece)

(1090-1093)

(1094-1098)

59. ¿ESE TRABAJO ANTERIOR LE BRINDO LA EXPERIENCIA PARA DESEMPEÑAR EL TRABAJO QUE TIENE ACTUALMENTE?

1 SI

2 NO

(1099)

60. ¿EN ESE TRABAJO ANTERIOR UD. ERA...?
(Lea y marque la opción indicada)

1 PATRON Pase a 61

2 TRABAJADOR POR SU CUENTA (1100)

3 TRABAJADOR A SUELDO, SALARIO, JORNAL, A COMISION, PORCENTAJE O DESTAJO Salte a 62

4 TRABAJADOR SIN PAGO Pase a 61

5 OTRO _____ especifique _____

61. ¿ALGUNA VEZ HA SIDO TRABAJADOR A SUELDO, SALARIO O JORNAL?

1 SI Pase a 62 (1101)

2 NO Salte a 63

62. ¿DESDE QUE EMPEZO A TRABAJAR POR CUANTOS AÑOS HA SIDO TRABAJADOR A SUELDO, SALARIO O JORNAL?

_____ años (1102-1103)

63. ¿A QUE EDAD EMPEZO A TRABAJAR?
(Aunque haya sido sin pago)

_____ años Pase a 64 (1104-1105)

MIGRACION

64. ¿NACIO USTED EN ESTA CIUDAD?

1 SI Termine y Salte a 70 (1106)

2 NO Pase a 65

65. ¿EN QUE LUGAR NACIO UD.?

MUNICIPIO _____

ENTIDAD _____ (1107-1108)

PAIS _____ (1109)

66. ¿HACE CUANTO TIEMPO LLEGO A ESTA CIUDAD?

_____ años (1110-1111)

67. ¿ANTES DE LLEGAR A ESTA CIUDAD EN QUE LUGAR VIVIA?

MUNICIPIO _____

ENTIDAD _____ (1112-1113)

PAIS _____ (1114)

68. EN ESE LUGAR ¿DESEMPEÑO ALGUN TRABAJO PARA GANAR DINERO O COMO AYUDANTE SIN PAGO?

1 SI Pase a 69 (1115)

2 NO Termine y Salte a 70

69. ¿A QUE SE DEDICABA LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJO EN ESE LUGAR?
(Detalle el tipo y el material de los bienes o servicios que ofrece)

(1116-1119)

(TERMINE LA ENTREVISTA)

ENTREVISTADOR

70. LA ENTREVISTA SE REALIZO EN:

1 LA VIVIENDA (1120)

2 EN EL NEGOCIO

3 OTRO _____ especifique _____

71. ¿EN QUE VISITA SE REALIZO LA ENTREVISTA?

Nº DE VISITA _____ (1121)

