

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA
GEOGRAFIA E INFORMATICA**

**ENCUESTA NACIONAL DE MICRONEGOCIOS 1992
ENAMIN 1992**

CONFIDENCIAL

Esta encuesta está autorizada por la ley.
Toda la información se mantendrá con
carácter estrictamente confidencial.

TRANSCRIBA DE LA HOJA DE MUESTRA

| NUMERO MUNICIPIO | ESTRATO | AGES | AREA DE LISTADO | MANZANA | DISTRIBUCION SEMENAL | CONTROL | Nº VIV. SEL. HOGAR | Región Def. |
|---------------------|---------|--------|--------------------|---------|-------------------------|---------|-----------------------|----------------|
| [][] | [][] | [][] | [][] | [][] | [][] | [][] | [][] | [][] |
| (1-3) | (4-7) | (8-11) | (12-14) | (15-17) | (18-20) | (21-26) | (27-28) | (29-30)(31-32) |

| | | | | | | | | |
|---------------------------|------|------|-------------------------|--|----------------------------|---------|-------------------|--|
| FECHA DE LA ENTREVISTA | | | IDENTIFICACION ENAMIN | | | | REGLON MUESTRA | |
| DÍA: | MES: | AÑO: | CONTROL | | SEMANA DE LEVANTAMIENTO | | [][] (41-42) | |
| NOMBRE DEL ENTREVISTADOR | | Nº | [][][][] (35-38) | | [][] (39-40) | | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | | Nº | DURACION | | | | | |
| NOMBRE DEL CRITICO | | Nº | INICIO | | | TERMINO | | |
| NOMBRE DEL CODIFICADOR | | Nº | _____ | | | _____ | | |

CARACTERISTICAS DE LOS MAYORES DE 12 AÑOS EN EL HOGAR

| Posición | Número de Región | Parent- esco | Sexo | Edad | Escolaridad | Estado Civil | Condición de Actividad | Posición | Rama | Ingresos |
|-----------|------------------------|-----------------|--------|--------|--------------|-----------------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| (43-67) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (68-92) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (93-117) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (118-142) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (143-167) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (168-192) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (193-217) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (218-242) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (243-267) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (268-292) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (293-317) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (318-342) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (343-367) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (368-392) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (393-417) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |
| (418-442) | [][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][] | [][] | [][] | [][][][] | [][][][] |

Nombre _____

| CONDICION DE ACTIVIDAD. | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|--|---|
| <p>1.- DURANTE LA SEMANA PASADA ¿TRABAJO AL MENOS UNA HORA O UN DIA?</p> <p>(Escuche y marque la opción indicada)</p> <p>1. () SI → Salte a 7</p> <p>2. () NO → Pase a 2</p> | <input type="checkbox"/> (1) | | <input type="checkbox"/> (7-8) | |
| <p>2.- AUNQUE YA ME INDICO QUE NO TRABAJO LA SEMANA PASADA: ¿TIENE ALGUN EMPLEO O NEGOCIO POR SU CUENTA?</p> <p>(Escuche y marque la opción indicada)</p> <p>1. () SI → Pase a 3</p> <p>2. () NO → Salte a 2</p> | <input type="checkbox"/> (2) | | | |
| <p>3.- ¿CUAL ES EL MOTIVO POR EL QUE NO TRABAJO LA SEMANA PASADA?</p> <p>(Escuche y marque la opción indicada)</p> <p>1. () VACACIONES, PERMISO, ENFERMEDAD, DESCANSO, VIAJE. ARREGLO DE ASUNTOS PERSONALES O DEL NEGOCIO.</p> <p>2. () TERMINO DE TEMPORADA DE TRABAJO O DE VENTAS.</p> <p>3. () ESCASEZ DE MATERIALES EN EL MERCADO.</p> <p>4. () FALTA DE DINERO O CLIENTES.</p> <p>5. () FALTA O DESCOMPOSTURA DE VEHICULOS O MAQUINARIA.</p> <p>6. () OTRO _____ especifique</p> | <input type="checkbox"/> (3) | | | |
| <p>4.- ¿CUANTO TIEMPO HACE QUE SUSPENDIO SU ACTIVIDAD?</p> <p>(Escuche y marque la opción indicada)</p> <p>1. () 1 SEMANA</p> <p>2. () 2 SEMANAS</p> <p>3. () 3 SEMANAS</p> <p>4. () 4 SEMANAS</p> <p>5. () MAS DE 4 SEMANAS. → Salte a 6</p> | <input type="checkbox"/> (4) | Pase a 5 Salte a 6 | | |
| <p>5.- ¿EN CUANTAS SEMANAS VOLVERA...A TRABAJAR?</p> <p>(Escuche y marque la opción indicada)</p> <p>1. () YA SE REINCORPORO A TRABAJAR DURANTE ESTA SEMANA.</p> <p>2. VOLVERA A TRABAJAR EN :</p> <p>1) () 1 SEMANA</p> <p>2) () 2 SEMANAS</p> <p>3) () 3 SEMANAS</p> <p>4) () 4 SEMANAS</p> <p>3. () EN MAS DE 4 SEMANAS.</p> <p>4. () NO HAY SEGURIDAD DE QUE REGRESE A TRABAJAR O DE CONTINUAR CON EL NEGOCIO.</p> <p>5. () NO SABE CUANDO VOLVERA.</p> | <input type="checkbox"/> (5-6) | Salte a 7 Pase a 6 | | |
| | | | <p>6.- ¿CUAL ES EL MOTIVO POR EL QUE SUSPENDIO SU ACTIVIDAD ?</p> <p>(Escuche y marque la opción indicada)</p> <p>1. () QUEBRO SU NEGOCIO.</p> <p>2. () POR BAJOS INGRESOS.</p> <p>3. () POR CAMBIO DE ACTIVIDAD.</p> <p>4. () POR CAMBIO DE DOMICILIO.</p> <p>5. () NO TENIA TIEMPO DE ATENDERLO.</p> <p>6. () OTRO _____ especifique</p> <p>7. () NUNCA HA TRABAJADO.</p> | Salte a 60 TERMINE LA ENTREVISTA Y SALTE A 74 |
| | | | <p>POSICION EN EL TRABAJO .</p> <p>7.- EN SU NEGOCIO O TRABAJO DE LA SEMANA PASADA ERA :</p> <p>(Lea sin excepción todas las opciones y marque la indicada)</p> <p>1. () PATRON .</p> <p>2. () TRABAJADOR POR SU CUENTA.</p> <p>3. () TRABAJADOR COOPERATIVISTA.</p> <p>4. () TRABAJADOR A SUELDO, SALARIO O JORNAL .</p> <p>5. () TRABAJADOR FAMILIAR SIN PAGO .</p> <p>6. () TRABAJADOR NO FAMILIAR SIN PAGO.</p> | Pase a 8 Salte a 56 |
| | | | <p>OCUPACION ACTUAL.</p> <p>8.- ¿CUALES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE EN SU NEGOCIO O ACTIVIDAD?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10-13) <input type="checkbox"/> (14-17) |
| | | | <p>RAMA DE ACTIVIDAD.</p> <p>9.- ¿A QUE SE DEDICA ACTUALMENTE SU NEGOCIO (O EN QUE CONSISTE LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA)?</p> <p>(Detalle el tipo y el material de los bienes o servicios que ofrece)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <input type="checkbox"/> (18-21) <input type="checkbox"/> (22-25) |
| | | | <p>TAMAÑO DEL NEGOCIO .</p> <p>10.- LAS PERSONAS QUE LE AYUDAN EN SU TRABAJO O NEGOCIO SON:</p> <p>(Lea las opciones y marque las indicadas)</p> <p>1. () TRABAJADORES A SUELDO ¿CUANTOS? _____</p> <p>2. () PERSONAS QUE LE AYUDAN SIN COBRAR SUELDO ¿CUANTOS? _____</p> <p>3. () TOTAL DE TRABAJADORES. (Sume opciones 1 y 2) _____</p> <p>4. () NO EMPLEA TRABAJADORES . _____</p> | Número <input type="checkbox"/> (27-28) <input type="checkbox"/> (29-30) <input type="checkbox"/> (31-32) <input type="checkbox"/> (33) |

TIPO DE LOCAL .

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

1. () SI ¿COMO SE LLAMA ESE TIPO DE LOCAL?

 especifique
2. () NO ¿EN DONDE REALIZA SUS ACTIVIDADES?

 especifique
3. () TRABAJA EN EL TRANSPORTE DE PERSONAS O MERCANCIAS

 especifique

(34)

(35-36)

Salte a 15

CLASIFIQUE LA RESPUESTA ANTERIOR EN EL SIGUIENTE LISTADO:

SIN LOCAL.

01. () PUESTO IMPROVISADO EN LA VIA PUBLICA .
02. () PUESTO FIJO EN LA VIA PUBLICA.
03. () PUESTO IMPROVISADO EN UN MERCADO O TIANGUIS.
04. () PUESTO QUE FORMA PARTE DE UN TIANGUIS (FIJO O DESMONTABLE).
05. () AMBULANTE DE CASA EN CASA O EN LA CALLE.
06. () MERCANCIAS, SERVICIOS, O ALIMENTOS PREPARADOS OFRECIDOS EN MOTOCICLETA, BICICLETA, VEHICULO MOTORIZADO, CARRETON, ETC. (Excepto transporte de personas.)
07. () EN EL DOMICILIO DE LOS CLIENTES.
08. () EN SU DOMICILIO SIN UNA INSTALACION ESPECIAL.
09. () EN SU DOMICILIO CON UNA INSTALACION ESPECIAL.
10. () OTRO LUGAR:

 especifique

Pase a 12

CON LOCAL.

11. () LOCAL FIJO EN UN MERCADO PUBLICO.
12. () CASA DE HUESPEDES , MESON , POSADA , HOTEL, ETC.
13. () TALLER DE PRODUCCION O DE SERVICIOS DE REPARACION .
14. () MISCELANEA O TIENDA DE ABARROTES.
15. () ACCESORIA, LOCAL COMERCIAL, DE SERVICIOS (TINTORERIA , RESTAURANTE , PAPELERIA , ETC.)
16. () OTRO TIPO DE LOCAL :

 especifique

Salte a 13

12.- ¿CUAL ES EL MOTIVO POR EL QUE REALIZA AHI SU ACTIVIDAD?

(Escuche y marque la opción indicada)

1. () POR EL MOMENTO NO PUEDE COMPRAR O RENTAR UN LOCAL .
2. () PORQUE ASI LO REQUIERE SU ACTIVIDAD. Salte a 17
3. () PORQUE ES MAS COMODO Y MAS BARATO.
4. () ASI VENDE MAS .
5. () OTRO _____
 especifique

(37)

13.- EL LOCAL EN EL QUE TRABAJA ES:

(Lea y marque la opción indicada)

1. () DE SU PROPIEDAD.
2. () RENTADO .
3. () PRESTADO .
4. () OTRO _____
 especifique

(38)

14.- ¿SI TUVIERA QUE VENDER O COMPRAR ESE LOCAL ¿CUAL SERIA SU PRECIO?

1. \$ _____
 Pesos Salte a 17
2. () NO SABE .

(39-44)

15.- ¿EL VEHICULO, EN EL QUE TRABAJA ES ... (O LOS VEHICULOS DE SU NEGOCIO SON ...)?

(Lea y marque la opción indicada)

1. () DE SU PROPIEDAD.
2. () RENTADO .
3. () PRESTADO .
4. () OTRO _____
 especifique

(45)

16.- ¿ENTREGA ALGUNA CUENTA O PARTE DEL DINERO QUE OBTIENE POR :

(lea y marque las opciones indicadas)

1. () USO DE VEHICULO.
2. () RENTA DE PLACAS .
3. () PERMISO.
4. () OTRO _____
 especifique
5. () NO HACE NINGUN PAGO.

(46)

(47)

(48)

(49)

(50)

4/11/11

24.- ¿LO OBTUVO?

(76)

- 1. () SI → Pase a 25
- 2. () NO → Salte a 27
- 3. () SE ENCUENTRA EN TRAMITE → Salte a 29

25.- ¿DONDE LO OBTUVO?

(Escuche y marque las opciones indicadas)

- 1. () PRESTAMO BANCARIO .
- 2. () CAJA DE AHORRO.
- 3. () PRESTAMO DE AMIGOS O PARIENTES .
- 4. () PRESTAMISTAS PARTICULARES .
- 5. () CREDITOS OTORGADOS POR PROVEEDORES.
- 6. () OTRO MEDIO _____ especifique

(77)
 (78)
 (79)
 (80)
 (81)
 (82)

26.- ¿PARA QUE LO UTILIZO?

(Lea y marque las opciones indicadas)

- 1. () PARA COMPRAR LOCAL (O VEHICULO)
- 2. () PARA REPARAR O ADECUAR LOCAL (O VEHICULO).
- 3. () PARA AMPLIAR LOCAL.
- 4. () PARA ADQUIRIR O COMPRAR MERCANCIA.
- 5. () PARA PAGAR DEUDAS DEL NEGOCIO .
- 6. () PARA COMPRAR MAQUINARIA Y EQUIPO .
- 7. () PARA COMPRAR HERRAMIENTAS .
- 8. () PARA FINES AJENOS AL NEGOCIO .
- 9. () OTRO _____ especifique

(83)
 (84)
 (85)
 (86)
Salte a 29 (87)
 (88)
 (89)
 (91)

27.- ¿SI LO SOLICITO POR QUE NO LO OBTUVO?

(92)

(Escuche y marque la opción indicada)

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

Salte a 29

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

(93)

(Escuche y marque la opción indicada)

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

TIPO DE CONTABILIDAD .

29.- ¿COMO LLEVA LAS CUENTAS DE SU NEGOCIO?

(94)

(Lea y marque la opción indicada)

- 1. () POR MEDIO DE CONTABILIDAD FORMAL.
(UTILIZA LOS SERVICIOS DE UN PROFESIONAL)
- 2. () POR MEDIO DEL CUADERNO DE ENTRADAS Y SALIDAS.
- 3. () POR APUNTES PERSONALES.
- 4. () NO REALIZA CUENTAS.
- 5. () OTRO _____ especifique

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

1. () SI
2. () NO

(274)

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

(Pregunte el período y anote la cantidad)

1. () AL DIA. \$ _____ Salte a 35
2. () A LA SEMANA. \$ _____ a
3. () AL MES. \$ _____
4. () OTRO PERIODO \$ _____
especifique período _____
5. () NO SABE. Pase a 33
6. () NO QUIERE DAR INFORMACION. 33

(275)

(276-281)

(282)

33.- ACTUALMENTE EL SALARIO MINIMO MENSUAL ES DE _____ PESOS. LA GANANCIA MENSUAL QUE OBTIENE ES APROXIMADAMENTE:

(Lea y marque la opcion indicada)

1. () MAYOR A ESTA CANTIDAD. → Pase a 34
2. () MENOR O IGUAL A ESTA CANTIDAD. Salte a 35
3. () NO SABE. a
4. () NO QUIERE DAR INFORMACION. 35

34.- ¿ 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.

(283)

INVENTARIOS

35.- ¿REALIZA INVENTARIOS?

1. () SI → Salte a 37
2. () NO → Pase a 36
3. () NO SABE

(284)

36.- SI TUVIERA QUE COMPRAR O VENDER: LOS PRODUCTOS PARA LA VENTA, LAS MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN ELABORACION, REFACCIONES O MATERIALES QUE UTILIZA O TIENE ACTUALMENTE EN SU NEGOCIO, CUAL SERIA SU VALOR?

(Escuche y registre la cantidad)

1. () _____ pesos
2. () NO TIENE ALMACENADOS; MERCANCIAS PARA LA VENTA, PRODUCTOS TERMINADOS O EN ELABORACION, MATERIAS PRIMAS O MATERIALES DIVERSOS. Salte a 38
3. () NO SABE.

(285)

(286-291)

37.- USANDO COMO EJEMPLO LA SIGUIENTE LISTA DESGLOSE CUAL FUE EL VALOR DE SUS INVENTARIOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1991:

CONCEPTO PESOS

1. () PRODUCTOS PARA LA VENTA. \$ _____ (292-297)
2. () MATERIAS PRIMAS. \$ _____ (298-303)
3. () PRODUCTOS TERMINADOS. \$ _____ (304-309)
4. () PRODUCTOS EN PROCESO DE ELABORACION. \$ _____ (310-315)
5. () REFACCIONES. \$ _____ (316-321)
6. () MATERIALES DIVERSOS. \$ _____ (322-327)
7. () OTROS _____ \$ _____ (328-333)
especifique
8. () OTROS _____ \$ _____ (334-339)
especifique
TOTAL \$ _____ (340-345)

(340-345)

39.- INGRESOS DEL NEGOCIO ANTES DE DESCONTAR GASTOS

| ANTES DE DESCONTAR GASTOS ¿CUAL ES SU INGRESO POR...? | IMPORTE \$ PESOS \$ | CADA CUANDO OBTIENE ESE INGRESO? | TOTAL MENSUAL \$ PESOS \$ |
|---|------------------------|-------------------------------------|--|
| PRODUCTOS VENDIDOS. MANUFACTURA Y COMERCIO | | | <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> (516-321) <input type="checkbox"/> (523-327) <input type="checkbox"/> (529-333) <input type="checkbox"/> (534-339) <input type="checkbox"/> (540-345) <input type="checkbox"/> (546-351) </div> |
| PRESTACION DE SERVICIOS. PRINCIPALMENTE SERVICIOS | | | |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE. PRINCIPALMENTE TRANSPORTE | | | |
| POR MAQUILA MANUFACTURA | | | |
| POR CONCEPTO DE INTERES DE UNA CUENTA DE USO EXCLUSIVO DEL NEGOCIO TODOS | | | |
| OTROS INGRESOS DEL NEGOCIO _____ especificque | | | |
| INSTRUCCIONES: DIA - MULTIPLIQUE X NUMERO DE DIAS EN 47b.- Y LUEGO X 4.3 SEM - MULTIPLIQUE X 4.3 QUINCENA - MULTIPLIQUE X 2 MAS DE UN MES - ENTRE EL NUMERO DE MESES TOTAL INGRESO MENSUAL \$ _____ PESOS | | | |
| 39a.- ENTREVISTADOR: A) EL INFORMANTE ? 1. () CONOCE LA INFORMACION Y RESPONDO AMPLIAMENTE. 2. () CONOCE LA INFORMACION PERO NO ACCEDIO A BRINDARLA AMPLIAMENTE. 3. () DESCONOCE LA INFORMACION. 4. () OTRO _____ especificque B) NO SE REGISTRARON INGRESOS PORQUE: 1. () NO QUISO DAR INFORMACION. 2. () OTRO _____ especificque | | | |
| 39b.- TOTAL DE GANANCIAS MENSUALES (DIFERENCIA DE INGRESOS Y GASTOS) | | | PESOS \$ _____ <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> (556-562) <input type="checkbox"/> (561-567) <input type="checkbox"/> (566) </div> |

HORARIOS.

46.- ¿DURANTE LA SEMANA PASADA ¿CUANTAS HORAS DEDICO A LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SU NEGOCIO? ¿CUANTAS DEDICA NORMALMENTE ?

(Lea las opciones y registre las horas.)

| Semana Pasada Horas | Semana Normal Horas |
|---------------------|---------------------|
| _____ | _____ |

1. TIEMPO DE TRANSPORTE RELACIONADO CON EL NEGOCIO. _____

2. A LA COMPRA O PREPARACION DE MATERIAS PRIMAS. _____

3. A VISITAR CLIENTES O PROVEEDORES. _____

4. A LA REPARACION, MANTENIMIENTO O COMPRA DE HERRAMIENTAS, MAQUINARIA O EQUIPO. _____

5. A REALIZAR TRAMITES DEL NEGOCIO. _____

6. OTROS _____

especifique

47.- ¿DURANTE LA SEMANA PASADA CUANTAS HORAS DEDICO USTED A ATENDER PERSONALMENTE SU NEGOCIO O ACTIVIDAD?

(Pregunte las horas por día y registre las)

a) L M M J V S D TOTAL

¿NORMALMENTE CUANTAS HORAS LE DEDICA?

b) L M M J V S D TOTAL

(1)

(612-613)

(614-615)

(2)

(616-617)

(618-619)

(3)

(620-621)

(622-623)

(4)

(624-625)

(626-627)

(5)

(628-629)

(630-631)

(6)

(632-633)

(634-635)

TOTAL

(636-637)

(638-639)

(640-641)

(642-643)

48.- ¿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. _____ horas

2. () CUANTAS HORAS A LA SEMANA NORMALMENTE _____ horas

(644-645)

(646-647)

REGISTROS

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

(Lea y marque las opciones indicadas)

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

2. () CAMARA DE SU ACTIVIDAD _____
especifique

3. () TESORERIA MUNICIPAL O DEL ESTADO.

4. () TESORERIA DEL D.F.

5. () SECOFI.

6. () SECRETARIA DE SALUD.

7. () OTROS. _____
especifique

8. () NINGUNO.

(648)

(649)

(650)

(651)

(652)

(653)

(654)

(655)

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

1. () SI.

2. () NO.

3. () NO SABE.

(656)

51.- ¿ SU NEGOCIO FUE CENSADO EN EL CENSO ECONOMICO DE 1989 ?

(Levantado entre julio de 1989 y febrero de 1990)

1. () SI.

2. () NO.

3. () NO EXISTIA.

4. () NO SABE.

(657)

53.- CAPACITACION

| PREGUNTAS | DUEÑO | TRABAJADORES | |
|---|---|---|--|
| <p>1. ¿CONSIDERA NECESARIA LA CAPACITACION PARA EL TRABAJO?</p> | <p>1. () SI 2. () NO</p> | <p>1. () SI 2. () NO</p> | <p>(1042-1043)</p> |
| <p>2. ¿EN QUE ESPECIALIDAD?</p> | <p>1) _____ 2) _____</p> | <p>1) _____ 2) _____</p> | <p>(1044-1047) (1048-1051) (1052-1055) (1056-1059)</p> |
| <p>3. ¿EN 1991 TUVO CAPACITACION?</p> | <p>1. () SI 2. () NO (Salte a 54)</p> | <p>1. () SI 2. () NO (Salte a 54)</p> | <p>(1060-1061)</p> |
| <p>4. ¿EN QUE ESPECIALIDAD?</p> | <p>1) _____ 2) _____</p> | <p>1) _____ 2) _____</p> | <p>(1062-1065) (1066-1069) (1070-1073) (1074-1077)</p> |
| <p>5. ¿DONDE LA TOMO?</p> | <p>1. () LUGAR DE TRABAJO. 2. () CENTRO DE CAPACITACION Nombre _____ 3. () OTRO Nombre _____</p> | <p>1. () LUGAR DE TRABAJO. 2. () CENTRO DE CAPACITACION Nombre _____ 3. () OTRO Nombre _____</p> | <p>(1078-1080) (1081-1083) (1084-1086) (1087-1089)</p> |
| <p>6. ¿DE CUANTO TIEMPO FUE EL CURSO QUE TOMO?</p> | <p>1) _____ HORAS A LA SEM. POR _____ SEMANAS 2) _____ HORAS A LA SEM. POR _____ SEMANAS</p> | <p>1) _____ HORAS A LA SEM. POR _____ SEMANAS 2) _____ HORAS A LA SEM. POR _____ SEMANAS</p> | <p>(1090-1092) (1093-1095) (1096-1099) (1100-1101)</p> |

EXPECTATIVAS.

54.- ¿ CUALES SON SUS PLANES RESPECTO A SU NEGOCIO ?

(Lea y marque la opción indicada)

- 1. () CONTINUAR CON EL NEGOCIO → Pase a 55
- 2. () CAMBIAR DE ACTIVIDAD.
- 3. () ABANDONAR SU ACTIVIDAD Y EMPLEARSE COMO ASALARIADO. Salte a 56
- 4. () OTROS _____ especifique
- 5. () NO SABE.

(1102)

55.- ¿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. () OTRO _____ especifique
- 6. () NO SABE.

(1103)

ANTECEDENTES LABORALES

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia laboral.

56.- ADEMAS DEL TRABAJO ACTUAL ¿ANTERIORMENTE HA TRABAJADO PARA GANAR DINERO O COMO AYUDANTE SIN PAGO?

- 1. () SI. → Pase a 57
- 2. () NO. → Salte a 68

(1104)

57.- ¿ HACE CUANTO TIEMPO DEJO SU TRABAJO INMEDIATO ANTERIOR?

(Escuche y marque la opción indicada)

- 1. () MENOS DE 1 AÑO.
- 2. () ENTRE 1 AÑO Y 2.
- 3. () MAS DE 2 HASTA 5 AÑOS. Pase a 58
- 4. () MAS DE 5 HASTA 8 AÑOS.
- 5. () MAS DE 8 AÑOS.
- 6. () NO SABE.
- 7. () NO LO HA DEJADO. → Salte a 65

(1108)

58.- ¿POR QUE MOTIVO DEJO SU ULTIMO TRABAJO?

(1108-1107)

(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. () BAJOS INGRESOS.
- 5. () PARA INDEPENDIZARSE.
- 6. () SE JUBILO O PENSIONARON.
- 7. () CAMBIO DE DOMICILIO.
- 8. () MATRIMONIO, ALUMBRAMIENTO, CUIDADO DE HIJOS.
- 9. () ENFERMEDAD O INCAPACIDAD TEMPORAL.
- 10. () OTRO _____ especifique

59.- ¿DE QUE FECHA A QUE FECHA ESTUVO EN ESE TRABAJO?

(Escuche y anote los años en el espacio correspondiente)

DE 19 ____ A 19 ____

(1108-1109)

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

60.- ¿CUANTAS PERSONAS TRABAJABAN EN ESE NEGOCIO O EMPRESA?

(1110)

(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.

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>61.- EN ESE TRABAJO ¿CUAL ERA EL OFICIO, PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑABA Y QUE TAREAS REALIZABA?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____ _____ _____ _____ </p> <p>(1111-1114)</p> <p>_____ _____ _____ _____ </p> <p>(1115-1118)</p> | <p>MIGRACION.</p> <p>68.- ¿NACIO USTED EN ESTA CIUDAD?</p> <p>1. () SI. → Salte a 74</p> <p>2. () NO. → Pase a 69</p> | <p>_____ </p> <p>(1135)</p> |
| <p>62.- ¿A QUE SE DEDICABA LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE ESTUVO TRABAJANDO ANTERIORMENTE?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____ _____ _____ _____ </p> <p>(1119-1122)</p> <p>_____ _____ _____ _____ </p> <p>(1123-1127)</p> | <p>69.- ¿EN QUE LUGAR NACIO UD.?</p> <p>MUNICIPIO _____</p> <p>ENTIDAD _____</p> <p>PAIS _____</p> | <p>_____ _____ </p> <p>(1136-1139)</p> <p>_____ _____ </p> <p>(1139-1140)</p> <p>_____ _____ </p> <p>(1141-1142)</p> |
| <p>63.- ¿CUAL ES EL NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJABA?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____ </p> <p>(1128)</p> | <p>70.- ¿HACE CUANTO TIEMPO LLEGO A ESTA CIUDAD?</p> <p>_____ AÑOS</p> | <p>_____ _____ </p> <p>(1143-1144)</p> |
| <p>64.- ¿EN ESE TRABAJO ANTERIOR UD. ERA...?</p> <p>(Lea y marque la opción indicada)</p> <p>1. () PATRON.</p> <p>2. () TRABAJADOR POR SU CUENTA.</p> <p>3. () TRABAJADOR A SUELDO, SALARIO O JORNAL. } Salte a 66</p> <p>4. () TRABAJADOR SIN PAGO.</p> <p>5. () OTRO _____ especifique</p> | <p>_____ </p> <p>(1129)</p> | <p>71.- ¿ANTES DE LLEGAR A ESTA CIUDAD EN QUE LUGAR VIVIA?</p> <p>MUNICIPIO _____</p> <p>ENTIDAD _____</p> <p>PAIS _____</p> | <p>_____ _____ </p> <p>(1146-1147)</p> <p>_____ _____ </p> <p>(1148-1149)</p> <p>_____ _____ </p> <p>(1150-1151)</p> |
| <p>65.- ¿ALGUNA VEZ HA SIDO TRABAJADOR A SUELDO, SALARIO O JORNAL?</p> <p>1. () SI. → Pase a 66</p> <p>2. () NO. → Salte a 67</p> | <p>_____ </p> <p>(1130)</p> | <p>72.- EN ESE LUGAR ¿DESEMPEÑO ALGUN TRABAJO PARA GANAR DINERO O COMO AYUDANTE SIN PAGO?</p> <p>1. () SI. → Pase a 73</p> <p>2. () NO. → TERMINE LA ENTREVISTA Y SALTE A 74</p> | <p>_____ </p> <p>(1152)</p> |
| <p>66.- ¿DESDE QUE EMPEZO A TRABAJAR POR CUANTOS AÑOS HA SIDO TRABAJADOR A SUELDO, SALARIO O JORNAL?</p> <p>_____ años</p> | <p>_____ _____ </p> <p>(1131-1132)</p> | <p>73.- ¿EN DONDE TRABAJO?</p> <p>(Lea y marque la opción indicada)</p> <p>1. () EN EL CAMPO.</p> <p>2. () EN UNA FABRICA O TALLER.</p> <p>3. () EN UN COMERCIO.</p> <p>4. () PROPORCIONANDO UN SERVICIO.</p> <p>5. () OTRO _____ especifique</p> <p>6. () NO SABE.</p> | <p>_____ </p> <p>(1153)</p> |
| <p>67.- ¿A QUE EDAD EMPEZO A TRABAJAR?</p> <p>_____ edad</p> | <p>_____ _____ </p> <p>(1133-1134)</p> | <p style="text-align: center;">ENTREVISTADOR</p> <p>74.- LA ENTREVISTA SE REALIZO EN:</p> <p>1. () LA VIVIENDA.</p> <p>2. () EN EL NEGOCIO.</p> <p>3. () OTRO _____ especifique</p> | <p>_____ </p> <p>(1154)</p> |
| | | <p>75.- ¿EN QUE VISITA SE REALIZO LA ENTREVISTA?</p> <p>Nº DE VISITA _____</p> | <p>_____ </p> <p>(1155)</p> |

OBSERVACIONES

(1156)

(1157)

(1158)

(1159)

(1160)

(1161)

(1162-1163)

(1164-1165)

(1166-1167)

(1168-1169)

(1170-1171)

OBSERVACIONES

(1156)

(1157)

(1158)

(1159)

(1160)

(1161)

(1162-1163)

(1164-1165)

(1166-1167)

(1168-1169)

(1170-1171)