

# 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	Area de Listado	Manzana	Distribución Semanal	Control
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(1-3)	(4-7)	(8-11)	(12-14)	(15-17)	(18-20)	(21-26)
		Nº de Viv. Seleccionada	Hogar		Renglón en TRH	
		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	
		(27-28)	(29-30)		(31-32)	

## DATOS DE IDENTIFICACION DEL INFORMANTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TEL. PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_ TEL. DEL NEGOCIO: \_\_\_\_\_

## FECHA DE LA ENTREVISTA

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



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA  
GEOGRAFIA E INFORMATICA

<p align="center"><b>CONDICION DE ACTIVIDAD</b></p> <p><b>1. DURANTE LA SEMANA PASADA ¿ TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA O UN DIA?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> SI → Salte a 6</p> <p>2 <input type="checkbox"/> NO → Pase a 2</p>	<p align="center">[ ] (1)</p>	<p align="center"><b>POSICION EN EL TRABAJO</b></p> <p><b>6. EN SU NEGOCIO O TRABAJO DE LA SEMANA PASADA ERA:</b></p> <p>(Lea sin excepción todas las opciones y marque la 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 COOPERATIVISTA</p> <p>4 <input type="checkbox"/> TRABAJADOR A SUELDO FIJO, SALARIO O JORNAL</p> <p>5 <input type="checkbox"/> TRABAJADOR FAMILIAR SIN PAGO</p> <p>6 <input type="checkbox"/> TRABAJADOR NO FAMILIAR SIN PAGO</p>	<p align="center">[ ] (6)</p>
<p><b>2. AUNQUE YA ME INDICO QUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA: ¿TIENE ALGUN EMPLEO O NEGOCIO POR SU CUENTA?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> SI → Pase a 3</p> <p>2 <input type="checkbox"/> NO → Salte a 4</p>	<p align="center">[ ] (2)</p>	<p align="center"><b>OCUPACION ACTUAL</b></p> <p><b>7. ¿CUALES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE DESEMPEÑO LA SEMANA PASADA EN SU NEGOCIO O ACTIVIDAD?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>3. ¿CUAL ES EL MOTIVO POR EL QUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA?</b></p> <p>(Escuche y marque la opción indicada)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> VACACIONES O DESCANSO</p> <p>2 <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD</p> <p>3 <input type="checkbox"/> TERMINO DE TEMPORADA DE TRABAJO O VENTAS</p> <p>4 <input type="checkbox"/> ARREGLO DE ASUNTOS DE NEGOCIOS, PERSONALES O CIERRE TEMPORAL POR PROBLEMAS CON AUTORIDADES</p> <p>5 <input type="checkbox"/> FALTA DE DINERO O CLIENTES</p> <p>6 <input type="checkbox"/> FALTA O DESCOMPOSTURA DE VEHICULOS O MAQUINARIA</p> <p>7 <input type="checkbox"/> OTRO _____ especifique</p>	<p align="center">[ ] (3)</p>	<p align="center"><b>RAMA DE ACTIVIDAD</b></p> <p><b>8. ¿A QUE SE DEDICA SU NEGOCIO O EN QUE CONSISTE LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA?</b></p> <p>(Detalle el tipo y el material de los bienes o servicios que ofrece)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>4. ¿CUANTO TIEMPO HACE QUE SUSPENDIO SU ACTIVIDAD?</b></p> <p>(Escuche y marque la opción indicada)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 SEMANA</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 SEMANAS</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 SEMANAS</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 SEMANAS</p> <p>5 <input type="checkbox"/> MAS DE 4 SEMANAS → Salte a 54</p>	<p align="center">[ ] (4)</p>	<p align="center"><b>TAMAÑO DEL NEGOCIO</b></p> <p><b>9. LAS PERSONAS QUE LE AYUDAN EN SU TRABAJO O NEGOCIO SON:</b></p> <p>(Lea las opciones y marque las afirmativas)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> TRABAJADORES A SUELDO ¿CUANTOS? _____</p> <p>2 <input type="checkbox"/> SOCIOS ¿CUANTOS? _____</p> <p>3 <input type="checkbox"/> PERSONAS QUE LE AYUDAN SIN COBRAR SUELDO ¿CUANTOS? _____</p> <p>4 <input type="checkbox"/> TOTAL DE TRABAJADORES _____ (Suma opciones 1, 2 y 3)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> NO EMPLEA TRABAJADORES</p>	
<p><b>5. ¿EN CUANTAS SEMANAS VOLVERA A TRABAJAR?</b></p> <p>(Escuche y marque la opción indicada)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> YA SE REINCORPORO A TRABAJAR DURANTE ESTA SEMANA VOLVERA A TRABAJAR EN:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1 SEMANA</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 SEMANAS</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 3 SEMANAS</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 4 SEMANAS</p> <p>6 <input type="checkbox"/> EN MAS DE 4 SEMANAS</p> <p>7 <input type="checkbox"/> NO HAY SEGURIDAD DE QUE REGRESE A TRABAJAR O QUE CONTINUE CON EL NEGOCIO</p> <p>8 <input type="checkbox"/> NO SABE CUÁNDO VOLVERA</p>	<p align="center">[ ] (5)</p>	<p align="center">[ ] (20-21)</p> <p align="center">[ ] (22-23)</p> <p align="center">[ ] (24-25)</p> <p align="center">[ ] (26-27)</p> <p align="center">[ ] (28)</p>	

**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 (ABARROTOS, 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.

FINANCIAMIENTO DEL NEGOCIO			
<p><b>17. ¿COMO OBTUVO EL DINERO PARA INICIAR ESTE NEGOCIO?</b> (Escuche y marque las opciones indicadas)</p>			
1	<input type="checkbox"/> DE UNA INSTITUCION BANCARIA	(48)	
2	<input type="checkbox"/> CAJA DE AHORRO	(49)	
3	<input type="checkbox"/> PRESTAMO DE AMIGOS O PARIENTES	(50)	
4	<input type="checkbox"/> PRESTAMISTAS PARTICULARES	(51)	
5	<input type="checkbox"/> AHORROS PERSONALES	(52)	Salte a 19
6	<input type="checkbox"/> POR LIQUIDACION EN EL EMPLEO ANTERIOR	(53)	
7	<input type="checkbox"/> CREDITOS DE CLIENTES	(54)	
8	<input type="checkbox"/> CREDITOS DE PROVEEDORES	(55)	
9	<input type="checkbox"/> OTRO _____ especifique	(56)	
10	<input type="checkbox"/> NO LO NECESITO _____ → Pase a 18	(57)	
Entrevistador: Pregunte y subraye cuál fue la fuente principal.		(58)	
<p><b>18. ¿CUAL ES LA RAZON POR LA CUAL NO NECESITO DINERO PARA INICIAR SU NEGOCIO?</b> (Escuche y marque la opción indicada)</p>			
1	<input type="checkbox"/> PORQUE HEREDO EL NEGOCIO	(59)	
2	<input type="checkbox"/> PORQUE EL NEGOCIO NO REQUIERE DE INVERSION		
3	<input type="checkbox"/> OTRO _____ especifique		
<p><b>19. DESPUES DE INICIADO SU NEGOCIO, ¿HA SOLICITADO ALGUN TIPO DE CREDITO O PRESTAMO EN DINERO O MATERIALES PARA EL MISMO?</b></p>			
1	<input type="checkbox"/> SI _____ → Pase a 20	(60)	
2	<input type="checkbox"/> NO _____ → Salte a 24		
<p><b>20. ¿LO OBTUVO?</b></p>			
1	<input type="checkbox"/> SI _____ → Pase a 21	(61)	
2	<input type="checkbox"/> NO _____ → Salte a 23		
3	<input type="checkbox"/> SE ENCUENTRA EN TRAMITE → Salte a 25		
<p><b>21. ¿DONDE LO OBTUVO?</b> (Escuche y marque las opciones indicadas)</p>			
1	<input type="checkbox"/> PRESTAMO BANCARIO	(62)	
2	<input type="checkbox"/> CAJA DE AHORRO	(63)	
3	<input type="checkbox"/> PRESTAMO DE AMIGOS O PARIENTES	(64)	
4	<input type="checkbox"/> PRESTAMISTAS PARTICULARES	(65)	Salte a 22
5	<input type="checkbox"/> CREDITOS OTORGADOS POR PROVEEDORES	(66)	
6	<input type="checkbox"/> OTRO MEDIO _____ especifique	(67)	
Entrevistador: Pregunte y subraye cuál es la fuente principal de financiamiento.		(68)	
<p><b>22. ¿PARA QUE LO UTILIZO?</b> (Lea y marque las opciones indicadas)</p>			
1	<input type="checkbox"/> PARA COMPRAR LOCAL (O VEHICULO)	(69)	Salte a 25
2	<input type="checkbox"/> PARA REPARAR O ADECUAR LOCAL (O VEHICULO)	(70)	
3	<input type="checkbox"/> PARA AMPLIAR LOCAL	(71)	
4	<input type="checkbox"/> PARA ADQUIRIR O COMPRAR MERCANCIA	(72)	
5	<input type="checkbox"/> PARA PAGAR DEUDAS DEL NEGOCIO	(73)	
6	<input type="checkbox"/> PARA COMPRAR MAQUINARIA Y EQUIPO	(74)	
7	<input type="checkbox"/> PARA COMPRAR HERRAMIENTAS	(75)	
8	<input type="checkbox"/> OTRO _____ especifique	(76)	
9	<input type="checkbox"/> PARA FINES AJENOS AL NEGOCIO	(77)	
Entrevistador: Pregunte y subraye principalmente para qué ha usado el financiamiento.		(78)	
<p><b>23. ¿SI LO SOLICITO POR QUE NO LO OBTUVO?</b> (Escuche y marque la opción indicada)</p>			
1	<input type="checkbox"/> NO ES SUJETO DE CREDITO	(79)	Salte a 25
2	<input type="checkbox"/> NO TERMINO LOS TRAMITES _____ especifique por qué		
3	<input type="checkbox"/> OTRO _____ especifique		
<p><b>24. ¿CUAL ES LA RAZON POR LA CUAL NO HA SOLICITADO CREDITOS O PRESTAMOS?</b> (Escuche y marque la opción indicada)</p>			
1	<input type="checkbox"/> PREFERE UTILIZAR SUS PROPIOS RECURSOS	(80)	
2	<input type="checkbox"/> LOS INTERESES SON MUY ALTOS		
3	<input type="checkbox"/> LOS REQUISITOS SON MUCHOS		
4	<input type="checkbox"/> NO SABE COMO SE OBTIENE UN CREDITO		
5	<input type="checkbox"/> NO HAY CREDITOS O PRESTAMOS		
6	<input type="checkbox"/> OTROS _____ especifique		
7	<input type="checkbox"/> NO HA NECESITADO		
<p><b>TIPO DE CONTABILIDAD</b></p> <p><b>25. ¿COMO LLEVA LAS CUENTAS DE SU NEGOCIO?</b> (Lea y marque la opción indicada)</p>			
1	<input type="checkbox"/> POR MEDIO DE CONTABILIDAD FORMAL (UTILIZA LOS SERVICIOS DE UN PROFESIONAL)	(81)	Salte a 26
2	<input type="checkbox"/> POR MEDIO DEL CUADERNO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA		
3	<input type="checkbox"/> POR APUNTES PERSONALES		
4	<input type="checkbox"/> NO REALIZA CUENTAS		
5	<input type="checkbox"/> OTRO _____ 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")	
			PROPIA	RENTADA / PRESTADA		
1.- HERRAMIENTAS O UTENSILIOS DE TRABAJO ( ) SI ( ) NO			1	2	3	(82-90)
			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: - PERMISOS ESP. ( ) SI ( ) NO - PLACAS ESP. ( ) 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	
<b>TOTAL</b>						(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 N\$** \_\_\_\_\_

**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\$
<b>GASTOS EN REPOSICION Y REPARACION</b>				
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.				
<b>GASTOS DE OPERACION</b>				
5.- REPARACION O MANTENIMIENTO DE VEHICULO(S).				
6.- REPARACION DE LOCAL.				
<b>GASTOS EN LA COMPRA DE PRODUCTOS E INSUMOS</b>				
7.- PRODUCTOS PARA LA VENTA.				
8.- MATERIAS PRIMAS.				
9.- EMPAQUES Y ENVASES.				
10.- MATERIALES DE TRABAJO.				
11.- REFACCIONES.				
<b>GASTOS PERIODICOS Y POR SERVICIOS</b>				
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)

CONCEPTO	¿CUANTO GASTO LA ULTIMA VEZ EN...? N\$	¿CADA CUANDO REALIZA ESE GASTO?	¿CUANTO LE DURA?	GASTO MENSUAL N\$
<b>IMPUESTOS, DERECHOS Y OTROS PAGOS</b>				
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)
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				TOTAL GASTO MENSUAL N\$ _____ (533-539)
34a.- NO SE REGISTRARON GASTOS PORQUE: EL INFORMANTE: 1 ( ) NO QUISO DAR INFORMACION 2 ( ) DESCONOCE LA INFORMACION REQUERIDA 3 ( ) OTRO _____ especifique				(540)





PROVEEDORES	
<b>36. ¿QUIENES SON SUS PRINCIPALES PROVEEDORES?</b>	
(Lea y marque las opciones indicadas)	
1 <input type="checkbox"/> COMERCIO GRANDE	(591)
2 <input type="checkbox"/> COMERCIO PEQUEÑO	(592)
3 <input type="checkbox"/> FABRICA GRANDE	(593)
4 <input type="checkbox"/> FABRICA O TALLER PEQUEÑO	(594)
5 <input type="checkbox"/> OTROS _____ especifique	(595)
6 <input type="checkbox"/> NO TIENE _____	(596)
<p>Entrevistador: Pregunte y subraye a cuál de los proveedores le compra más.</p> <p>Salte a 38</p> <p>Pase a 37</p>	
(597)	

<b>37. ¿DONDE COMPRA LOS PRINCIPALES PRODUCTOS QUE VENDE, SUS MATERIAS PRIMAS O LOS MATERIALES QUE USA EN SU NEGOCIO?</b>	
(Lea y marque las opciones indicadas)	
1 <input type="checkbox"/> COMERCIO GRANDE	(598)
2 <input type="checkbox"/> COMERCIO PEQUEÑO	(599)
3 <input type="checkbox"/> FABRICA GRANDE	(600)
4 <input type="checkbox"/> FABRICA O TALLER PEQUEÑO	(601)
5 <input type="checkbox"/> OTRO _____ especifique	(602)
6 <input type="checkbox"/> NO UTILIZA	(603)
<p>Entrevistador: Pregunte y subraye en dónde compra más.</p>	
(604)	

CLIENTES	
<b>38. ¿SU PRINCIPAL CLIENTE ES...</b>	
(Lea y marque la opción indicada)	
1 <input type="checkbox"/> UN COMERCIO GRANDE?	(605)
2 <input type="checkbox"/> UN COMERCIO PEQUEÑO?	
3 <input type="checkbox"/> UNA FABRICA GRANDE?	
4 <input type="checkbox"/> UNA FABRICA O TALLER PEQUEÑO?	
5 <input type="checkbox"/> VENDE O ATIENDE DIRECTAMENTE AL PUBLICO?	
6 <input type="checkbox"/> PERSONAS O FAMILIAS?	
7 <input type="checkbox"/> OTROS _____ especifique	
<p>Pase a 39</p>	

MAQUILA	
<b>39. ¿ENTRE SUS PRINCIPALES CLIENTES SE ENCUENTRA ALGUNO DE SUS PROVEEDORES?</b>	
1 <input type="checkbox"/> SI	Salte a 41 (606)
2 <input type="checkbox"/> NO	Pase a 40
3 <input type="checkbox"/> NO SABE	

<b>40. ¿UD. MAQUILA?</b>	
1 <input type="checkbox"/> SI	(607)
2 <input type="checkbox"/> NO	

PROBLEMAS DEL NEGOCIO	
<b>41. ¿QUE PROBLEMAS ENFRENTA SU TRABAJO O NEGOCIO?</b>	
(Lea las opciones y marque las indicadas)	
1 <input type="checkbox"/> FALTA DE CLIENTES 1	(608)
2 <input type="checkbox"/> FALTA DE CREDITO 2	(609)
3 <input type="checkbox"/> INTERESES EXCESIVOS 14	(610)
4 <input type="checkbox"/> FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS 4	(611)
5 <input type="checkbox"/> BAJAS GANANCIAS 5	(612)
6 <input type="checkbox"/> PROBLEMAS CON LAS AUTORIDADES (MORDIDAS, EXTORSION, ETC.) 6	(613)
7 <input type="checkbox"/> COMPETENCIA EXCESIVA 7	(614)
8 <input type="checkbox"/> PROBLEMAS CON LAS PERSONAS QUE TRABAJAN CON UD	(615)
<p>especifique</p> <p>Pase a 42</p>	
9 <input type="checkbox"/> NO LE PAGAN A TIEMPO LOS CLIENTES 9	(616)
10 <input type="checkbox"/> PROBLEMAS CON LAS MERCANCIAS QUE VENDE, LAS MATERIAS PRIMAS O LOS MATERIALES QUE UTILIZA 11	(617)
<p>especifique</p>	
11 <input type="checkbox"/> OTROS 14	(618)
<p>especifique</p>	
12 <input type="checkbox"/> NO TIENE PROBLEMAS 15	(619)
<p>AHORA DIGAME: ¿cuál es el más importante?</p> <p>Entrevistador: Subraye el problema mencionado.</p>	
(620-621)	

### 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<sup>o</sup> ( 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? \_\_\_\_\_

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														
	(668-678)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>
01														
	(679-700)	<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"/>
03														
	(723-744)	<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"/>
05														
	(767-788)	<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"/>
07														
	(811-832)	<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"/>
09														
	(855-876)	<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"/>
11														
	(899-920)	<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"/>
13														
	(943-964)	<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"/>
15														
	(987-1008)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>

(1) POSICION:

1. SOCIO
2. TRABAJADOR ASALARIADO (Incluye a desahajo, 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 \_\_\_\_\_ (1099)

2  NO \_\_\_\_\_

---

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

1  PATRON } Pase a 61 (1100)

2  TRABAJADOR POR SU CUENTA }

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)

