

MÓDULO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS 2008

¿De quién se solicita la información?

NOMBRE	N.R.

Folio 2008

--	--	--	--	--	--	--	--

Resultado del cuestionario

--	--

CUESTIONARIO PARA PERSONAS DE 12 O MÁS AÑOS

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 37, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los datos que proporcionen para fines estadísticos los Informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico."

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 45, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los Informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas."



CONFIDENCIAL



MÓDULO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS 2008

CONFIDENCIAL

AHORA NECESITAMOS PREGUNTARLE A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN AQUÍ Y QUE TIENEN 12 AÑOS DE EDAD O MÁS, SOBRE SU SITUACIÓN OCUPACIONAL, Y LAS FUENTES Y MONTOS DE SUS INGRESOS, ASÍ COMO SU ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS, ENTRE OTROS TEMAS DE INTERÉS NACIONAL.

¿ME PERMITE CONTINUAR CON ESTA SECCIÓN DE LA ENTREVISTA?

SECCIÓN I. CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DE 12 O MÁS AÑOS

HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA

APARTADO 1.1 CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

CONDICIÓN DE OCUPACIÓN		BUSCADORES DE TRABAJO Y PERSONAS NO ECONÓMICAMENTE ACTIVAS		OCUPACIÓN	
<div><div>1. Durante el mes pasado _____, ¿usted trabajó?</div><div><div>mes</div><div>Cruce</div><div><div>SÍ</div><div>NO</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>→</div><div>Pase a 5</div></div></div></div>		<div><div>4. Entonces el mes pasado...</div><div>Lea las opciones (excepto la 6 y 7) y cruce uno o más códigos</div><div><div>¿Estuvo buscando trabajo?</div><div>¿Rentó o alquiló alguna propiedad?</div><div>¿Es pensionado o jubilado?</div><div>¿Se dedicó a los quehaceres del hogar?</div><div>¿Se dedicó a estudiar?</div><div>Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida</div><div>Está en otra situación diferente a las anteriores. (especifique):</div></div><div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div></div><div><div></div><div></div></div><div>→ Pase a SECCIÓN VI, Apartado 6.1</div></div>		<div><div>6. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</div><div>Describe con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique. Ejemplos: - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etc. - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etc. - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etc. - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etc. - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etc.</div><div></div><div></div><div></div><div>NOMBRE DE LA OCUPACIÓN</div><div><div>7. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</div><div>Escriba el nombre completo. Ejemplos: - Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola. - Criador de abejas, pescador, criador de pájaros. - Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros. - Comerciante de abarrotes o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos.</div><div></div><div></div><div></div><div>SUBORDINADO</div><div><div>8. ¿En su trabajo tuvo un jefe(a) o supervisor?</div><div><div>Cruce</div><div><div>SÍ</div><div>NO</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>→</div><div>Pase a 12</div></div></div></div></div></div>	
<div><div>2. Durante el mes pasado, realizó actividades como...</div><div>Lea y cruce un código</div><div><div>¿Vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería o carpintería, etc.?</div><div>¿Prestar algún servicio a cambio de un pago? (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, etc.)</div><div>¿Realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar, criar animales, etc.?</div><div>¿Ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?</div><div>Estuvo ausente de su trabajo</div><div>No Trabaja</div></div><div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div></div><div><div>→</div><div>Pase a 5</div><div></div><div>→</div><div>Pase a 4</div></div></div>		<div><div>5. Si tiene más de un trabajo o actividad hablaremos sólo de su trabajo principal, ¿lo realizó dentro del país?</div><div><div>Cruce</div><div><div>SÍ</div><div>NO</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div></div></div>			
<div><div>3. ¿Cuál es la razón principal por la que no trabajó el mes pasado?</div><div>Lea y cruce un código</div><div><div>Tenía permiso por enfermedad, para realizar trámites, etc.</div><div>Estaba recibiendo capacitación para su trabajo o de vacaciones.</div><div>Había un conflicto laboral o huelga.</div><div>No tenía materias primas, clientes o el equipo estaba descompuesto.</div><div>No era temporada de trabajo agrícola.</div><div>Había mal clima u otro fenómeno natural.</div><div>Ninguna de las anteriores.</div></div><div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div></div><div><div>→</div><div>Pase a 5</div></div></div>					

SECCIÓN I. CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DE 12 O MÁS AÑOS

APARTADO 1.1 CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

INDEPENDIENTE	PAGO	OBSERVACIONES:
<p>9. Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?</p> <p>Cruce</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2 → Pase a 12</p>	<p>12. ¿En ese trabajo...</p> <p>Cruce</p> <p>recibe un pago?..... 1</p> <p>es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?..... 2</p> <p>es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?..... 3</p> <p>Pase a SECCIÓN II Apartado 2.1 preg. 2</p>	
PERSONAL	CONTRATO	
<p>10. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?</p> <p>Cruce</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2 → Pase a SECCIÓN III Apartado 3.1</p>	<p>13. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito?</p> <p>Cruce</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>No sabe 3</p> <p>Pase a SECCIÓN II Apartado 2.1</p>	
TIPO Y CANTIDAD DE PERSONAL	TIPO DE CONTRATO	
<p>11. De las personas que ocupó o le ayudaron, ¿cuántos son...</p> <p>Lea, y anote la cantidad en las opciones indicadas por el informante</p> <p>trabajadores que reciben un pago?.....</p> <p>socios?.....</p> <p>trabajadores sin pago?.....</p> <p>No sabe qué tipo de trabajadores son.....</p> <p>Pase a SECCIÓN III Apartado 3.1</p>	<p>14. ¿El contrato es...</p> <p>Cruce</p> <p>temporal o por obra determinada?..... 1</p> <p>de base, planta o por tiempo indeterminado?..... 2</p> <p>No sabe..... 3</p>	

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

APARTADO 2.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO		NOMBRE DE LA EMPRESA	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN
<div>1. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</div> <div>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</div> <div><div><div>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....01</div><div>Aguinaldo.....02</div><div>Vacaciones con goce de sueldo.....03</div><div>Reparto de utilidades.....04</div><div>Crédito de vivienda.....05</div><div>Guarderías y estancias infantiles.....06</div><div>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....07</div><div>SAR o AFORE.....08</div><div>Seguro de vida09</div><div>Prestamos personales y/o caja de ahorro.....10</div><div>Prima vacacional.....11</div><div>Becas y apoyos educativos.....12</div><div>Servicio de comedor.....13</div><div>Crédito FONACOT.....14</div><div>Ayuda de despensas.....15</div></div><div><div>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....16</div><div>Pensión en caso de invalidez.....17</div><div>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....18</div><div>Otras prestaciones. (especifique):19</div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....20</div></div></div>		<div>3. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</div> <div><div>- Registre el nombre completo de la empresa, negocio, taller, etcétera por ejemplo: Imprenta Hermanos Ruiz, S.A. de C.V.; Estancia infantil, El Sol, S.C.; Papelería El estudiante.</div><div>- Si el negocio o empresa no tienen nombre registre el giro y "sin nombre" Dulcería sin nombre.</div><div>- Si el informante realiza actividades domésticas para otros hogares anote "Hogares con servicio doméstico".</div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div>5. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</div> <div>Describe a qué se dedica principalmente la unidad económica:</div> <div><div>- Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: <i>teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etc.</i></div><div>- Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: <i>repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etc.</i></div><div>- Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta: <i>medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etc.</i></div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
		CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA	TAMAÑO DE LA EMPRESA
<div>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?</div> <div>Escuche y anote la respuesta</div> <div>Horas</div> <div></div>		<div>4. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es:</div> <div>Lea y cruce un código</div> <div><div>de tipo independiente, personal o familiar?.....1</div><div>una compañía o empresa del sector privado (<i>sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios</i>)?.....2</div><div>una institución de gobierno?.....3</div><div>una institución no administrada por el gobierno?.....4</div></div>	<div>6. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio?</div> <div>Escuche la respuesta y cruce un código</div> <div><div>De 1 persona.....01</div><div>De 2 a 5 personas.....02</div><div>De 6 a 10 personas.....03</div><div>De 11 a 15 personas.....04</div><div>De 16 a 20 personas.....05</div><div>De 21 a 30 personas.....06</div><div>De 31 a 50 personas.....07</div><div>De 51 a 100 personas.....08</div><div>De 101 a 250 personas.....09</div><div>De 251 a 500 personas.....10</div><div>De 501 a más personas.....11</div><div>No sabe.....12</div></div>

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

ENTREVISTADOR: SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO

APARTADO 2.2 INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
concepto

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista														
CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES											

¡IMPORTANTE!

- Incluya en su ingreso los pagos que se hacen por algún préstamo en efectivo, pagos que hace porque la empresa le prestó dinero para comprar su casa y el pago que usted realiza si adquirió un seguro voluntario.
- Excluya de los ingresos reportados los descuentos por concepto de pago de impuesto, de pago a instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE o similar), por pensión, jubilación o retiro, o pagos al sindicato, entre otros.

Sueldos, salarios o jornal	P001																		
Destajo	P002																		
Comisiones y propinas	P003																		
Horas extras	P004																		
Incentivos, gratificaciones o premios	P005																		
Bono, percepción adicional o sobresueldo	P006																		
Primas vacacionales y otras prestaciones en efectivo	P007																		

ENTREVISTADOR:
Aplique esta pregunta sólo en los casos en los que el informante no haya recibido ingresos monetarios en ninguno de los seis meses del período de referencia.

2. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?

P491	
------	--

3. Durante el año pasado ¿cuánto dinero recibió en total por?
concepto

CONCEPTO	CLAVE
----------	-------

Reparto de utilidades del ejercicio 2007	P008						
Aguinaldo del ejercicio 2007	P009						

OBSERVACIONES:

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

ENTREVISTADOR: **PARA TODOS LOS SUBORDINADOS**

APARTADO 2.3 REMUNERACIONES EN ESPECIE DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

1. ¿Durante los meses de _____ a _____, usted recibió alguno de los artículos y/o servicios que le voy a mencionar como pago por parte de su trabajo?

SÍ NO → Pase a **Apartado 2.4**

CONCEPTO	CLAVE	FRECUENCIA	COSTO ESTIMADO	GASTO EFECTUADO			
Mencione cada uno de los artículos y/o servicios	Complete o anote la clave de los artículos y/o servicios que el integrante recibió.	2. ¿Con qué frecuencia lo(s) recibió? <i>Lea y escriba un código</i>	3. ¿Si hubiera comprado el artículo y/o servicio en algún establecimiento cuánto estima que le hubiera costado?	4.1 ¿Realizó algún pago por ellos?	4.2 ¿Cuánto pagó por ellos?		
		1 Una vez a la semana		Sí NO → <i>Pase a siguiente renglón o Apartado 2.4</i>			
		2 Dos veces a la semana					
		3 Tres veces a la semana					
		4 Cuatro veces a la semana					
		5 Cinco veces a la semana					
		6 Seis veces a la semana					
		7 Una vez a la quincena					
		8 Una vez al mes					
		9 Otro (especifique):					
	CÓDIGO	Pesos	Pesos				
Desayunos	A 2 4 3				1	2	
Comidas	A 2 4 4				1	2	
Cenas	A 2 4 5				1	2	
Despensa de alinmentos	A 2 4 2				1	2	
Autobús	B 0 0 2				1	2	
Colectivo, combi, micro	B 0 0 3				1	2	
Otro servicio de transporte	B 0 0				1	2	
Guardería infantil	E 0 0 8				1	2	
Gasolina	F 0 1 0				1	2	
Consultas médico general	J 0 1 6				1	2	
Consultas médico especialista	J 0 1 7				1	2	
Hospitalización	J 0 4 0				1	2	

CONCEPTO	CLAVE	FRECUENCIA	COSTO ESTIMADO	GASTO EFECTUADO			
Registre el artículos y/o servicios	Anote la clave de los artículos y/o servicios que el integrante recibió.	2. ¿Con qué frecuencia lo(s) recibió? <i>Lea y escriba un código</i>	3. ¿Si hubiera comprado el artículo y/o servicio en algún establecimiento cuánto estima que le hubiera costado?	4.1 ¿Realizó algún pago por ellos?	4.2 ¿Cuánto pagó por ellos?		
		1 Una vez a la semana		Sí NO → <i>Pase a siguiente renglón o Apartado 2.4</i>			
		2 Dos veces a la semana					
		3 Tres veces a la semana					
		4 Cuatro veces a la semana					
		5 Cinco veces a la semana					
		6 Seis veces a la semana					
		7 Una vez a la quincena					
		8 Una vez al mes					
		9 Otro. (especifique):					
	CÓDIGO	Pesos	Pesos				
Otro (especifique):							
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

APARTADO 2.4 CONFIRMACIÓN DE OTROS TRABAJOS

IDENTIFICACIÓN DE OTRO TRABAJO EL MES PASADO	CONFIRMACIÓN
<p>1. Además de este trabajo ¿tuvo algún otro el mes pasado?</p> <div><div>Cruce</div><div><div>SÍ</div><div>1</div></div><div><div>NO</div><div>2</div></div></div> <p>➡ Pase a SECCIÓN VI, Apartado 6.1</p>	<p>2. ¿Este trabajo lo realizó en la misma empresa o tiene el mismo patrón que en su trabajo principal?</p> <div><div>Cruce</div><div><div>SÍ</div><div>1</div></div><div><div>NO</div><div>2</div></div></div> <p>➡ Pase a SECCIÓN IV, Apartado 4.1</p>

OBSERVACIONES:

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

HORAS TRABAJADAS		ASIGNACIÓN DE SUELDO	NOMBRE DE LA EMPRESA	
<div>1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa?</div> <div>Escuche y anote la respuesta</div> <div>Horas</div> <div><div></div><div></div><div></div></div>		<div>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</div> <div>Cruce</div> <div>SÍ <div>1</div></div> <div>NO <div>2</div> → Pase a 4</div>	<div>4. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio?</div> <div>- Registre el nombre completo de la empresa, negocio, taller, etcétera por ejemplo: Imprenta Hermanos Ruiz, S.A. de C.V.; Estancia infantil, El Sol, S.C.; Papelería El estudiante.</div> <div>- Si el negocio o empresa no tienen nombre registre el giro y "sin nombre" Dulcería sin nombre.</div> <div>- Si el informante realiza actividades domésticas para otros hogares anote "Hogares con servicio doméstico".</div>	
PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO				
<div>3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</div> <div>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</div> <div><div><div>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</div><div>01</div></div><div><div>Aguinaldo.....</div><div>02</div></div><div><div>Vacaciones con goce de sueldo.....</div><div>03</div></div><div><div>Reparto de utilidades.....</div><div>04</div></div><div><div>Crédito de vivienda.....</div><div>05</div></div><div><div>Guarderías y estancias infantiles.....</div><div>06</div></div><div><div>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</div><div>07</div></div><div><div>SAR o AFORE.....</div><div>08</div></div><div><div>Seguro de vida</div><div>09</div></div><div><div>Prestamos personales y/o caja de ahorro.....</div><div>10</div></div><div><div>Prima vacacional.....</div><div>11</div></div><div><div>Becas y apoyos educativos.....</div><div>12</div></div><div><div>Servicio de comedor.....</div><div>13</div></div><div><div>Crédito FONACOT.....</div><div>14</div></div><div><div>Ayuda de despensas.....</div><div>15</div></div></div> <div><div>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</div><div>16</div></div> <div><div>Pensión en caso de invalidez.....</div><div>17</div></div> <div><div>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</div><div>18</div></div> <div><div>Otras prestaciones. (especifique):</div><div>19</div></div> <div><div>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</div><div>20</div></div>				

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

TAMAÑO DE LA EMPRESA	COMPROBANTES FISCALES	OBSERVACIONES:
<div>7. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa?</div> <div>Escuche la respuesta y cruce un código</div> <div><div><div>1 persona.....</div><div>De 2 a 5 personas.....</div><div>De 6 a 10 personas.....</div><div>De 11 a 15 personas.....</div><div>De 16 a 20 personas.....</div><div>De 21 a 30 personas.....</div><div>De 31 a 50 personas.....</div><div>De 51 a 100 personas.....</div><div>De 101 a 250 personas.....</div><div>De 251 a 500 personas.....</div><div>De 501 a más personas.....</div></div><div><div>01</div><div>02</div><div>03</div><div>04</div><div>05</div><div>06</div><div>07</div><div>08</div><div>09</div><div>10</div><div>11</div></div><div><div>Pase a 11</div></div></div>	<div><div>10. ¿Qué tipo de comprobantes de venta expide a sus clientes?</div><div>Lea y cruce un código</div><div><div>Expide facturas.....</div><div>Sólo expide notas o ticket de venta.....</div><div>Ninguno.....</div></div><div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div><div><div>Pase a Apartado 3.3</div></div></div> <div><div>IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO</div><div><div>11. ¿Existe alguna otra persona en el hogar que también sea dueño de este negocio?</div><div>Cruce</div><div><div>SÍ</div><div>NO</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>Pase a Apartado 3.2</div></div></div><div><div>11.1 ¿Quiénes son?</div><div><div>NOMBRE.....</div><div>NOMBRE.....</div></div><div><div>N.R.</div><div>N.R.</div></div><div><div>11.2 ¿Quién es la persona que podría proporcionar información sobre este negocio?</div><div><div>NOMBRE.....</div></div><div><div>N.R.</div></div></div><div><div>ENTREVISTADOR</div><div><div>Si la persona entrevistada es la que responderá la información del negocio</div><div>Pase a Apartado 3.2</div></div><div><div>Si la persona entrevistada no es la que responderá la información del negocio</div><div>Pase a Apartado 3.4</div></div></div></div></div>	
<div>REGISTRO ANTE NOTARIO</div> <div><div>8. ¿Su negocio cuenta con un registro ante notario como sociedad o cooperativa?</div><div>Cruce</div><div><div>SÍ</div><div>NO</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>Pase a Apartado 3.3</div></div></div>		
<div>REGISTRO CONTABLE</div> <div><div>9. En este negocio o actividad, ¿se cuenta con los servicios de un contador?</div><div>Cruce</div><div><div>SÍ</div><div>NO</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div></div>		

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

TIPO DE ACTIVIDAD		OTRAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO		CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO	
Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada		1. Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?		2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?	
ACTIVIDAD DESCRITA	CÓDIGO	<p>1.1 ¿Cuáles?</p> <p>Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad</p> <div> <div> <div>SÍ</div> <div> <div>Cruce</div> <div>1</div> </div> </div> <div> <div>NO</div> <div> <div>2</div> <div>→ Pase a 4</div> </div> </div> </div> <div> <div>TIPO DE ACTIVIDAD</div> <div></div> </div>		<p>CONFIRMACIÓN DE PERSONAL</p> <p>3. ¿El personal empleado es el mismo que utilizó en la actividad principal?</p> <div> <div>SÍ</div> <div> <div>Cruce</div> <div>1</div> </div> </div> <div> <div>NO</div> <div> <div>2</div> </div> </div>	
• Construcción de casas, edificios, ampliaciones o remodelaciones, trabajos de albañilería, plomería, electricidad, acabados de interiores, etcétera.	1				
• Extracción de arena, piedra, grava, etcétera.					
• Elaboración de gelatinas, donas, pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera.					
• Compra venta de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías, papelerías, etcétera.	2				
• Preparación de alimentos para consumo inmediato como: quesadillas, sopes, tortas, jugos, licuados, etcétera.					
• Transporte de personas, mercancías, café Internet, servicios como: médicos, abogados, notarios; servicios de educación, hospedaje, servicio doméstico, salones de belleza, mecánicos, etcétera.	3				
• Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera.					
• Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal.	4				
• Actividades de cría y explotación de animales, como: vacas, ovejas, cerdos, gallinas, abejas, etc. Incluye la acuicultura animal.	5				
• Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechugilla, etcétera.	6				
• Reforestación y tala de árboles.	7				
• Actividades de caza y captura de animales.	8				
• Actividades de pesca	9				

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

[illegible]

<p>4. De lo que ganó en el negocio, ¿con cuánto dinero se quedó el hogar?</p> <p><i>Entrevistador: Incluya el dinero que se destina para el consumo del hogar; el valor de los productos intercambiados por otros productos o servicios y el valor estimado (como si lo hubiera comprado en otro negocio) de los productos tomados del negocio para el consumo del hogar.</i></p>	<p>P010</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; left: 5px; width: 100%; height: 100%; border-bottom: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></div> <div style="position: absolute; bottom: 5px; left: 50%; transform: translateX(-50%);">➡ Pase a ENTREVISTADOR</div> </div>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ENTREVISTADOR:

Aplique esta pregunta sólo en los casos en los que el informante no haya recibido ingresos monetarios en ninguno de los seis meses del periodo de referencia.

5. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?	P492		

ENTREVISTADOR: *Llene el Cuestionario de Negocios del Hogar. Llene los formatos necesarios para obtener la información según los códigos de tipo de actividad reportadas en las preguntas 6 del Apartado 3.1 y pregunta 1.1 del Apartado 3.2*

- Si el código de tipo de actividad 1 a 3 → llene un formato B1
- Si el código de tipo de actividad 4 ó 7 → llene un formato B2
- Si el código de tipo de actividad 5,6,8 ó 9 → llene un formato B3

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.3 INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PROVENIENTES DE LAS COOPERATIVAS, SOCIEDADES Y EMPRESAS QUE FUNCIONAN COMO SOCIEDADES

1. ¿Cuánto dinero recibió por? <i>concepto</i>	
Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista	
CONCEPTO	CLAVE
	<div> <div>INGRESO DEL MES PASADO</div> <div>INGRESOS MENSUALES</div> </div>
Sueldos o salarios	P011
Ganancias/utilidades	P012
Otros ingresos (<i>especifique</i>):	P013
	<div>→ Pase a Apartado 3.4</div>

ENTREVISTADOR: <i>Aplique esta pregunta sólo en los casos en los que el informante no haya recibido ingresos monetarios en ninguno de los seis meses del periodo de referencia.</i>		
2. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?	P493	

APARTADO 3.4 CONFIRMACIÓN DE OTROS TRABAJOS

[illegible]

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

TRABAJO DENTRO DEL PAÍS	SUBORDINADO	TIPO Y CANTIDAD DE PERSONAL
<div>1. ¿Este trabajo lo realizó dentro del país?<div>Cruce</div><div>SÍ1NO2</div></div>	<div>4. ¿En su trabajo tuvo un jefe(a) o supervisor?<div>Cruce</div><div>SÍ1NO2</div><div>→ Pase a 8</div></div>	<div>7. De las personas que ocupó o le ayudaron, ¿cuántos son...<div>Lea, y anote la cantidad en las opciones indicadas por el informante</div><div>trabajadores que reciben un pago?.....</div><div>socios?.....</div><div>trabajadores sin pago?.....</div><div>No sabe qué tipo de trabajadores son.....</div><div>Pase a Apartado 4.3</div></div>
OCUPACIÓN	INDEPENDIENTE	PAGO
<div>2. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?<div>Describa con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.<div>Ejemplos:</div><div>- Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etc.</div><div>- Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etc.</div><div>- Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etc.</div><div>- Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etc.</div><div>- Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etc.</div></div></div>	<div>5. Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?<div>Cruce</div><div>SÍ1NO2</div><div>→ Pase a 8</div></div>	<div>8. ¿En ese trabajo...<div>Lea y cruce un código</div><div>recibe un pago?.....1</div><div>es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?.....2</div><div>es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?.....3</div><div>Pase a Apartado 4.2 preg. 2</div></div>
	PERSONAL	CONTRATO
<div>3. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?<div>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</div><div>- Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola.</div><div>- Criador de abejas, pescador, criador de pájaros.</div><div>- Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros.</div><div>- Comerciante de abarrotes o agente vendedor de seguros.</div><div>- Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos.</div></div>	<div>6. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?<div>Cruce</div><div>SÍ1NO2</div><div>→ Pase a Apartado 4.3</div></div>	<div>9. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito?<div>Cruce</div><div>SÍ1NO2No sabe3</div><div>Pase a Apartado 4.2</div></div>
		TIPO DE CONTRATO
		<div>10. ¿El contrato es...<div>Lea y cruce un código</div><div>temporal o por obra determinada?.....1</div><div>de base, planta o por tiempo indeterminado?.....2</div><div>No sabe.....3</div></div>

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO
APARTADO 4.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA SUBORDINADOS

PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO		NOMBRE DE LA EMPRESA	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN
<div>1. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</div> <div>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</div> <div><div><div>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....01</div><div>Aguinaldo.....02</div><div>Vacaciones con goce de sueldo.....03</div><div>Reparto de utilidades.....04</div><div>Crédito de vivienda.....05</div><div>Guarderías y estancias infantiles.....06</div><div>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....07</div><div>SAR o AFORE.....08</div><div>Seguro de vida09</div><div>Prestamos personales y/o caja de ahorro.....10</div><div>Prima vacacional.....11</div><div>Becas y apoyos educativos.....12</div><div>Servicio de comedor.....13</div><div>Crédito FONACOT.....14</div><div>Ayuda de despendas.....15</div></div><div><div>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....16</div><div>Pensión en caso de invalidez.....17</div><div>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....18</div><div>Otras prestaciones. (especifique):19</div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....20</div></div></div> <div></div>		<div>3. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</div> <div><div>- Registre el nombre completo de la empresa, negocio, taller, etcétera por ejemplo: Imprenta Hermanos Ruiz, S.A. de C.V.; Estancia infantil, El Sol, S.C.; Papelería El estudiante.</div><div>- Si el negocio o empresa no tienen nombre registre el giro y "sin nombre" Dulcería sin nombre.</div><div>- Si el informante realiza actividades domésticas para otros hogares anote "Hogares con servicio doméstico".</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div>5. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</div> <div>Describe a qué se dedica principalmente la unidad económica:</div> <div><div>- Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etc.</div><div>- Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etc.</div><div>- Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta: medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etc.</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
HORAS TRABAJADAS		CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA	TAMAÑO DE LA EMPRESA
<div>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?</div> <div>Escuche y anote la respuesta</div> <div>Horas</div> <div><div></div><div></div><div></div></div>		<div>4. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es:</div> <div>Lea y cruce un código</div> <div><div>de tipo independiente, personal o familiar?.....1</div><div>una compañía o empresa del sector privado (sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios)?.....2</div><div>una institución de gobierno?.....3</div><div>una institución no administrada por el gobierno?.....4</div></div>	<div>6. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyendo usted laboraron en esta empresa o negocio?</div> <div>Escuche la respuesta y cruce un código</div> <div><div>De 1 persona.....01</div><div>De 2 a 5 personas.....02</div><div>De 6 a 10 personas.....03</div><div>De 11 a 15 personas.....04</div><div>De 16 a 20 personas.....05</div><div>De 21 a 30 personas.....06</div><div>De 31 a 50 personas.....07</div><div>De 51 a 100 personas.....08</div><div>De 101 a 250 personas.....09</div><div>De 251 a 500 personas.....10</div><div>De 501 a más personas.....11</div><div>No sabe.....12</div></div> <div>Pase a Apartado 4.6</div>

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

HORAS TRABAJADAS		ASIGNACIÓN DE SUELDO		NOMBRE DE LA EMPRESA	
<div>1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa?</div> <div>Escuche y anote la respuesta</div> <div>Horas</div> <div><div></div><div></div><div></div></div>		<div>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</div> <div>Cruce</div> <div>SÍ <div>1</div></div> <div>NO <div>2</div> → Pase a 4</div>		<div>4. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio?</div> <div>- Registre el nombre completo de la empresa, negocio, taller, etcétera por ejemplo: Imprenta Hermanos Ruiz, S.A. de C.V.; Estancia infantil, El Sol, S.C.; Papelería El estudiante.</div> <div>- Si el negocio o empresa no tienen nombre registre el giro y "sin nombre" Dulcería sin nombre.</div> <div>- Si el informante realiza actividades domésticas para otros hogares anote "Hogares con servicio doméstico".</div>	
PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO					
<div>3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</div> <div>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</div> <div><div><div>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</div><div>01</div></div><div><div>Aguinaldo.....</div><div>02</div></div><div><div>Vacaciones con goce de sueldo.....</div><div>03</div></div><div><div>Reparto de utilidades.....</div><div>04</div></div><div><div>Crédito de vivienda.....</div><div>05</div></div><div><div>Guarderías y estancias infantiles.....</div><div>06</div></div><div><div>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</div><div>07</div></div><div><div>SAR o AFORE.....</div><div>08</div></div><div><div>Seguro de vida</div><div>09</div></div><div><div>Prestamos personales y/o caja de ahorro.....</div><div>10</div></div><div><div>Prima vacacional.....</div><div>11</div></div><div><div>Becas y apoyos educativos.....</div><div>12</div></div><div><div>Servicio de comedor.....</div><div>13</div></div><div><div>Crédito FONACOT.....</div><div>14</div></div><div><div>Ayuda de despensas.....</div><div>15</div></div></div> <div><div>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</div><div>16</div></div> <div><div>Pensión en caso de invalidez.....</div><div>17</div></div> <div><div>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</div><div>18</div></div> <div><div>Otras prestaciones. (especifique):</div><div>19</div></div> <div><div></div></div> <div><div></div></div> <div><div></div></div> <div><div></div></div> <div><div>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</div><div>20</div></div>					

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

TAMAÑO DE LA EMPRESA	COMPROBANTES FISCALES	OBSERVACIONES:
<div>7. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa?</div> <div>Escuche la respuesta y cruce un código</div> <div><div><div>1 persona.....</div><div>De 2 a 5 personas.....</div><div>De 6 a 10 personas.....</div><div>De 11 a 15 personas.....</div><div>De 16 a 20 personas.....</div><div>De 21 a 30 personas.....</div><div>De 31 a 50 personas.....</div><div>De 51 a 100 personas.....</div><div>De 101 a 250 personas.....</div><div>De 251 a 500 personas.....</div><div>De 501 a más personas.....</div></div><div><div>01</div><div>02</div><div>03</div><div>04</div><div>05</div><div>06</div><div>07</div><div>08</div><div>09</div><div>10</div><div>11</div></div><div><div>Pase a 11</div></div></div>	<div>10. ¿Qué tipo de comprobantes de venta expide a sus clientes?</div> <div>Lea y cruce un código</div> <div><div>Expide facturas.....</div><div>Sólo expide notas o ticket de venta.....</div><div>Ninguno.....</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div> <div><div>Pase a Apartado 4.5</div></div>	
	<div>IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO</div> <div>11. ¿Existe alguna otra persona en el hogar que también sea dueño de este negocio?</div> <div>Cruce</div> <div><div>SÍ</div><div>NO</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>Pase a Apartado 4.4</div></div>	
<div>REGISTRO ANTE NOTARIO</div> <div>8. ¿Su negocio cuenta con un registro ante notario como sociedad o cooperativa?</div> <div>Cruce</div> <div><div>SÍ</div><div>NO</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>Pase a Apartado 4.5</div></div>	<div>11.1 ¿Quiénes son?</div> <div>NOMBRE..... N.R.</div> <div>NOMBRE..... N.R.</div>	
<div>REGISTRO CONTABLE</div> <div>9. En este negocio o actividad, ¿se cuenta con los servicios de un contador?</div> <div>Cruce</div> <div><div>SÍ</div><div>NO</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div>	<div>11.2 ¿Quién es la persona que podría proporcionar información sobre este negocio?</div> <div>NOMBRE..... N.R.</div> <div>ENTREVISTADOR</div> <div>Si el informante contesta que él es el responsable del negocio ➡ Pase a Apartado 4.4</div> <div>Si la persona entrevistada no es la que responderá la información del negocio ➡ Pase a SECCIÓN V Apartado 5.1</div>	

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

TIPO DE ACTIVIDAD		OTRAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO		CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO	
Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada		1. Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?		2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?	
ACTIVIDAD DESCRITA	CÓDIGO				
• Construcción de casas, edificios, ampliaciones o remodelaciones, trabajos de albañilería, plomería, electricidad, acabados de interiores, etcétera.	1	Cruce SÍ 1 NO 2 → Pase a 4		Cruce SÍ 1 NO 2	
• Extracción de arena, piedra, grava, etcétera.					
• Elaboración de gelatinas, donas, pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera.					
• Compra venta de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías, papelerías, etcétera.	2				
• Preparación de alimentos para consumo inmediato como: quesadillas, sopes, tortas, jugos, licuados, etcétera.					
• Transporte de personas, mercancías, café Internet, servicios como: médicos, abogados, notarios; servicios de educación, hospedaje, servicio doméstico, salones de belleza, mecánicos, etcétera.	3				
• Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera.					
• Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal.	4				
• Actividades de cría y explotación de animales, como: vacas, ovejas, cerdos, gallinas, abejas, etc. Incluye la acuicultura animal.	5				
• Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechugilla, etcétera.	6				
• Reforestación y tala de árboles.	7				
• Actividades de caza y captura de animales.	8				
• Actividades de pesca	9				

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

PREGUNTA	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES											
4. De lo que ganó en el negocio, ¿con cuánto dinero se quedó el hogar? <i>Entrevistador: Incluya el dinero que se destina para el consumo del hogar, el valor de los productos intercambiados por otros productos o servicios y el valor estimado (como si lo hubiera comprado en otro negocio) de los productos tomados del negocio para el consumo del hogar.</i>	P014													

→ Pase a ENTREVISTADOR

ENTREVISTADOR:
Aplique esta pregunta sólo en los casos en los que el informante no haya recibido ingresos monetarios en ninguno de los seis meses del periodo de referencia.

5. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?	P494	

ENTREVISTADOR: Llene el Cuestionario de Negocios del Hogar. Llene los formatos necesarios para obtener la información según los códigos de tipo de actividad reportadas en las preguntas 6 del Apartado 4.3 y pregunta 1.1 del Apartado 4.4

- Si el código de tipo de actividad 1 a 3 → llene un formato B1
- Si el código de tipo de actividad 4 ó 7 → llene un formato B2
- Si el código de tipo de actividad 5,6,8 ó 9 → llene un formato B3

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.5 INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO PROVENIENTES DE LAS COOPERATIVAS, SOCIEDADES Y EMPRESAS QUE FUNCIONAN COMO SOCIEDADES

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
concepto

CONCEPTO

CLAVE

INGRESO DEL MES PASADO

INGRESOS MENSUALES

Sueldos o salarios

P015

Ganancias/utilidades

P016

Otros ingresos *(especifique):*

P017

→ Pase a SECCIÓN V, Apartado 5.1

ENTREVISTADOR:
Aplique esta pregunta sólo en los casos en los que el informante no haya recibido ingresos monetarios en ninguno de los seis meses del periodo de referencia.

2. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?

P495

→ Pase a SECCIÓN V, Apartado 5.1

ENTREVISTADOR: SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO

APARTADO 4.6 INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA SUBORDINADOS

PREGUNTA

CLAVE

INGRESO DEL MES PASADO

INGRESOS MENSUALES

1. ¿Cuánto dinero recibió por este trabajo en...?
Entrevistador : Sume todos los ingresos monetarios reportados. Excluya el valor de los productos que el integrante haya recibido como remuneración en especie.

P018

ENTREVISTADOR:
Aplique esta pregunta sólo en los casos en los que el informante no haya recibido ingresos monetarios en ninguno de los seis meses del periodo de referencia.

2. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?

P496

PREGUNTA

CLAVE

INGRESO ANUAL

OBSERVACIONES:

3. Durante el año pasado ¿cuánto dinero recibió en total por reparto de utilidades y aguinaldo?

P019

APARTADO 4.7 REMUNERACIONES EN ESPECIE DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA SUBORDINADOS

CONCEPTO	CLAVE	FRECUENCIA	COSTO ESTIMADO	GASTO EFECTUADO						
Mencione cada uno de los artículos y/o servicios	Complete o anote la clave de los artículos y/o servicios que el integrante recibió.	2. ¿Con qué frecuencia lo (s) recibió? <i>Lea y escriba un código</i>	3. ¿Si hubiera comprado el artículo y/o servicio en algún establecimiento cuánto estima que le hubiera costado?	4.1 ¿Realizó algún pago por ellos? SÍ NO → <i>Pase a siguiente renglón o Apartado 5.1</i>		4.2 ¿Cuánto pagó por ellos? <i>Pesos</i>				
		1 Una vez a la semana								
		2 Dos veces a la semana								
		3 Tres veces a la semana								
		4 Cuatro veces a la semana								
		5 Cinco veces a la semana								
		6 Seis veces a la semana								
		7 Una vez a la quincena								
		8 Una vez al mes								
		9 Otro. (especifique):								
	CÓDIGO	<i>Pesos</i>								
Desayunos	A 2 4 3				1	2				
Comidas	A 2 4 4				1	2				
Cenas	A 2 4 5				1	2				
Despensa de alinmentos	A 2 4 2				1	2				
Autobus	B 0 0 2				1	2				
Colectivo, combi, micro	B 0 0 3				1	2				
Otro servicio de transporte	B 0 0				1	2				
Guardería infantil	E 0 0 8				1	2				
Gasolina	F 0 1 0				1	2				
Consultas médico general	J 0 1 6				1	2				
Consultas médico especialista	J 0 1 7				1	2				
Hospitalizacion	J 0 4 0				1	2				

[illegible]

SECCIÓN V. INGRESOS DE OTROS TRABAJOS DEL MES PASADO

APARTADO 5.1 INGRESOS MONETARIOS Y NO MONETARIOS DE OTROS TRABAJOS REALIZADOS EL MES PASADO

1. ¿Recibió productos o dinero por algún trabajo realizado el mes pasado y que no hubiera mencionado?

Cruce

SÍ1NO2

→ Pase a SECCIÓN VI, Apartado 6.1

PREGUNTA	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES
2. ¿Cuánto dinero recibió por este (esos) trabajo(s) en...? <i>Entrevistador : Sume todos los ingresos monetarios reportados. Incluya el valor de los productos que el integrante haya recibido como remuneración en especie.</i>	P020		

SECCIÓN VI. INGRESOS DE LOS TRABAJOS REALIZADOS ANTES DEL MES PASADO

APARTADO 6.1 INGRESOS MONETARIOS Y NO MONETARIOS DE LOS TRABAJOS REALIZADOS ANTES DEL MES PASADO

1. Durante los meses de ____a____ ¿recibió productos y/o dinero por algún trabajo realizado en los cinco meses anteriores al mes pasado y que no hubiera mencionado? *Periodo de referencia*

Cruce

SÍ1NO2

→ Pase a 3

2. ¿Cuánto dinero recibió por este(esos) trabajo en...?
Entrevistador si recibió productos solicite la estimación de éstos con base en su valor en el mercado. Sume todos los ingresos reportados.

P021

3. Durante los meses de ____a____ ¿recibió productos y/o dinero por algún trabajo realizado hace más de seis meses y que no hubiera mencionado? *Periodo de referencia*

Cruce

SÍ1NO2

→ Pase a Apartado 6.2

4. ¿Cuánto dinero recibió por este(esos) trabajo en...?
Entrevistador si recibió productos solicite la estimación de éstos con base en su valor en el mercado. Sume todos los ingresos reportados.

P022

APARTADO 6.2 CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	TIEMPO DE CONTRIBUCIÓN
<div>1. ¿Alguna vez ha contribuido o cotizado a alguna institución de seguridad social?</div> <div><div>Cruce</div><div>SÍ1NO2</div><div>→ Pase a SECCIÓN VII, Apartado 7.1</div></div>	<div>2. ¿Por cuánto tiempo en total?</div> <div><div>Escuche y anote la respuesta</div><div><div>AñoMes</div><div></div></div></div>

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.1 INGRESOS POR RENTA DE LA PROPIEDAD

1. ¿Cuánto dinero recibió por?

concepto

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

CONCEPTO	CLAVE	INGRESOS MENSUALES					
		ENERO		FEBRERO		MARZO	
Alquiler de tierras y terrenos, dentro y fuera del país	P023						
Alquiler de casas, edificios, locales y otros inmuebles que están dentro del país	P024						
Alquiler de casas, edificios, locales y otros inmuebles que están fuera del país	P025						
Intereses provenientes de inversiones a plazo fijo	P026						
Intereses provenientes de cuentas de ahorro	P027						
Intereses provenientes de préstamos a terceros	P028						
Rendimientos provenientes de bonos o cédulas	P029						
Alquiler de marcas, patentes y derechos de autor	P030						
Otros ingresos por renta de la propiedad no considerados en los anteriores (<i>especifique</i>):	P031						

APARTADO 7.2 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

[illegible]

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.3 OTROS INGRESOS

PREGUNTA	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES													
1. ¿Cuánto dinero recibió por otros ingresos no considerados en los anteriores? <i>(especifique):</i>	P046	<i>Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista</i>														

APARTADO 7.4 INGRESOS ANUALES PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

PREGUNTA	CLAVE	INGRESO ANUAL	OBSERVACIONES:
1. Durante el año pasado ¿cuánto dinero recibió por rendimientos de acciones que posea de alguna empresa en la que no trabajó?	P047	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>2</div> <div>0</div> <div>0</div> <div>7</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>2</div> <div>0</div> <div>0</div> <div>8</div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

[illegible]

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.5 REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

1. Durante los seis meses anteriores ¿recibió algún artículo o servicio como regalo proveniente de otro hogar?

Cruce
SÍ ☐ 1 NO ☐ 2 → Pase a Apartado 7.6

[illegible]

Artículos como pan, leche, pantalones, juguetes, lociones, jabones, medicamentos, automóviles, etc.

[illegible]

Servicios como invitaciones a comer, colegiaturas, transporte, gastos turísticos, médicos, hospitalización, energía eléctrica, agua, etc.

[illegible]

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO
APARTADO 7.6 REGALOS OTORGADOS A OTROS HOGARES

1. Durante los seis meses anteriores ¿compró algún artículo, pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar o dio alguna ayuda en dinero a esas personas?

Cruce
Sí 1 NO 2
➔ Pase a Apartado 7.7

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	FRECUENCIA	GASTO EFECTUADO
2. ¿Qué artículo o servicio regaló?		3. ¿Qué cantidad regaló la última vez de...?	4. ¿Con qué frecuencia lo regaló? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo dio u otorgó una sola vez 6. Otro. (especifique):	5. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio?
Lea los encabezados y registre el producto y/o servicio recibido	Registre la clave del artículo o servicio		CÓDIGO	PESOS

Artículos como pan, leche, blusas, pantalones, juguetes, lociones, jabones, medicamentos, automóviles, etc.

Servicios como invitaciones a comer, colegiaturas, transporte, gastos turísticos, médicos, hospitalización, energía eléctrica, agua, etc.

APARTADO 7.7 TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

1. Durante los seis meses anteriores ¿recibió algún artículo o servicio como ayuda por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

Cruce

SÍ 1 NO 2 ➔ Pase a **SECCIÓN VIII**

[illegible]

SECCIÓN VIII. COHESIÓN SOCIAL

Ahora algunas preguntas sobre las cuales necesitamos que usted nos diga el grado de dificultad o facilidad que tendría para recibir ayuda o cooperación.

REDES SOCIALES		OBSERVACIONES:
Cada vez que lea una pregunta, lea también las opciones de respuesta y anote cada una de las respuestas		
1. ¿Cree usted que si necesitara...		
Imposible conseguirla..... 1		
Difícil conseguirla 2		
Fácil conseguirla 3		
Muy fácil conseguirla..... 4		
Ni fácil ni difícil conseguirla (espontánea)..... 5		
	CÓDIGO	
1.1 pedirle a alguien la cantidad de dinero que se gana en su hogar en un mes, le sería...?		
1.2 pedir ayuda para que lo (la) cuiden a usted en una enfermedad, le sería...?		
1.3 pedir ayuda para conseguir un trabajo, le sería...?		
1.4 pedir ayuda para que lo (la) acompañen al doctor, le sería...?		
1.5 pedir cooperación para realizar mejoras en su colonia o localidad, le sería...?		
1.6 pedir ayuda para que cuiden a los(as) niños(as) en este hogar, le sería...?		

SECCIÓN IX. USO DEL TIEMPO

Continuaremos con algunas preguntas relativas a qué actividades realizó la semana pasada.

USO DEL TIEMPO		
1. Durante la semana pasada ¿cuánto tiempo dedicó a...		
Lea las preguntas una por una y anote el tiempo		
	HORAS	MINUTOS
1.1 cuidar, atender sin pago y de manera exclusiva a niños, ancianos, enfermos, discapacitados? (bañar, cambiar, trasladarlos, etc.)		
1.2 reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos domésticos o vehículos?		
1.3 realizar el quehacer de su hogar? (lavar, planchar, cocinar, lavar trastes, barrer, cuidar animales de traspatio, etc.)		
1.4 acarrear agua o leña?		
1.5 ¿Cuánto tiempo le quedó para realizar actividades que a usted le gustan? (hacer deportes, ir al cine, estar con amigos, platicar con los vecinos, visitar familiares, escuchar música, ver televisión, descansar, pasear, etc.)		

SECCIÓN X. SALUD

SERVICIOS MÉDICOS	SERVICIOS MÉDICOS	ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD
1. Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular?	4. ¿Está usted afiliado o inscrito por: <i>Lea todas las opciones y cruce los código indicados</i>	6. En los últimos doce meses, ¿sufrió usted algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le haya impedido realizar sus actividades cotidianas? <i>Cruce</i>
<div><i>Cruce</i> SÍ 1 → Pase a 5 NO 2</div>	<div>prestación en el trabajo?..... 1 jubilación o invalidez?..... 2 algún familiar en el hogar?..... 3 muerte del asegurado?..... 4 ser estudiante?..... 5 contratación propia?..... 6 algún familiar de otro hogar?..... 7 No sabe..... 8</div>	<div><i>Cruce</i> SÍ 1 NO 2 → Pase a 9</div>
SERVICIOS MÉDICOS		ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD
2. ¿Está usted afiliado o inscrito para recibir atención médica de parte de alguna institución?		7. En todos estos casos, ¿recibió usted atención médica? <i>Cruce</i>
<div><i>Cruce</i> SÍ 1 NO 2 → Pase a 5</div>		<div><i>Cruce</i> SÍ 1 → Pase a 9 NO 2</div>
SERVICIOS MÉDICOS	SERVICIOS MÉDICOS	MOTIVO DE NO ATENCIÓN
3. ¿En que institución está usted afiliado o inscrito: <i>Lea todas las opciones y cruce los código indicados</i>	5. Cuando tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende? <i>Lea todas las opciones y cruce los código indicados</i>	8. No se atendió ¿porque... <i>Lea y cruce uno o más códigos</i>
<div>en el IMSS?..... 1 en el ISSSTE?..... 2 en el ISSSTE estatal?..... 3 por PEMEX, la Defensa o la Marina?..... 4 Otro. <i>(especifique)</i>: 5 <div></div></div>	<div>Centros de salud (Secretaría de Salud)..... 01 Hospital o Instituto (Secretaría de Salud)..... 02 Seguro Social o IMSS..... 03 IMSS-Oportunidades..... 04 ISSSTE..... 05 ISSSTE estatal..... 06 Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI, GDF)..... 07 Consultorios y hospitales privados..... 08 Consultorio de farmacias..... 09 Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etc..... 10 Se automedica..... 11 Otro. <i>(especifique)</i>: 12 <div></div> No sabe..... 13</div>	<div><div>no hay dónde atenderse?..... 01 es caro?..... 02 no tenía dinero?..... 03 la unidad médica, clínica u hospital queda lejos?..... 04 no lo (la) atienden aunque vaya a la unidad médica?..... 05 no le tiene confianza?..... 06 lo (la) tratan mal donde se atiende?..... 07 no hablan la misma lengua que usted?..... 08 no quiso o no era necesario?..... 09 hay que esperar mucho para ser atendido(a)?..... 10</div><div>no le dan el medicamento que necesita?..... 11 no tuvo tiempo?..... 12 la unidad médica no estaba abierta?..... 13 le dieron una cita hasta mucho tiempo después?..... 14 no había médico en la unidad?..... 15 se lo impidió un integrante de su hogar?..... 16 se auto medicó o auto recetó?..... 17 Otro motivo. <i>(especifique)</i>: 18 <div></div> No Sabe..... 19</div></div>

SECCIÓN X. SALUD

SERVICIOS DE SAUD PREVENTIVA	PARA MUJERES	OBSERVACIONES:
DIABETES	HIJOS NACIDOS VIVOS	
9. ¿En los últimos doce meses le han tomado alguna muestra de sangre mediante punción de alguno de sus dedos para detección de diabetes?	13. En total, ¿cuántas hijas o hijos que nacieron vivos ha tenido?	
Cruce SÍ 1 NO 2	Anote el número <div>Ninguno escriba "00" y pase si procede al Cuestionario de personas menores de 12 años, si no concluya la entrevista</div>	
PRESIÓN ALTA	HIJOS FALLECIDOS	
10. ¿En los últimos doce meses le han medido a usted su presión arterial?	14. ¿De sus hijas e hijos cuántos han muerto?	
Cruce SÍ 1 NO 2	Anote el número <div>Ninguno escriba "00"</div>	
CONTROL DE PESO Y TALLA	HIJOS SOBREVIVIENTES	
11. ¿En los últimos doce meses, algún médico o enfermera lo ha pesado y medido?	15. ¿Cuántas de sus hijas o hijos viven actualmente aunque no residan en esta vivienda?	
Cruce SÍ 1 NO 2	Anote el número <div>Ninguno escriba "00" y Verifique: preg 13=preg 14+preg 15</div>	
ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO		
12. ¿Tiene usted contratado voluntariamente un... SAR, AFORE o fondo de pensiones?..... seguro privado de gastos medicos?..... seguro de vida?..... seguro de invalidez?..... otro tipo de seguro?..... Ninguno de los anteriores..... No sabe.....		HORA DE TERMINO DE LA ENTREVISTA <div>HRS. MIN.</div>

SUPERVISOR REALICE EL LLENADO ANTES DE SALIR DE LA LOCALIDAD

<p>1. ¿EL INFORMANTE DE ESTE CUESTIONARIO ES?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>Ocupado..... <input type="text" value="1"/></p> <p>Desocupado..... <input type="text" value="2"/></p>	<p>3. ¿EN QUÉ APARTADOS RECIBIÓ INGRESOS?</p> <div><div></div><div></div><div></div></div>
<p>2. ¿QUE POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN TIENE?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>Subordinado con pago..... <input type="text" value="1"/></p> <p>Trabajador sin pago en su hogar <input type="text" value="2"/></p> <p>Trabajador sin pago en un negocio que no es del hogar..... <input type="text" value="3"/></p> <p>Independiente..... <input type="text" value="4"/></p>	<p>4. ¿LLENÓ FORMATO DE NEGOCIOS PARA EL INFORMANTE?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/> → <i>Pasa a 4.2</i></p> <p>NO <input type="text" value="2"/></p> <div><p>4. 1 ¿POR QUÉ?</p><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div> <p>4.2. REGISTRE EL CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL NEGOCIO <input type="text"/></p>

FIRMA DEL SUPERVISOR

¿QUIÉN PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN?

NOMBRE_____ N.R

--	--

1. ¿Por qué causas no se entrevistó al informante adecuado?

Cruce una opción

- No se pudo contactar en ningún día de la decena debido a sus actividades cotidianas..

No se pudo contactar en ningún día de la decena debido a sus actividades cotidianas..

En los días de la decena se encontraba ausente de la vivienda.....

No acepto dar información y no se le pudo convencer a que la proporcionara.....

Es una persona que padece de sus facultades físicas o mentales.....

Por otros motivos. (especifique):
- | |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |

FIRMA DEL ENTREVISTADOR