

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 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

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 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	
1. Durante el mes pasado _____, ¿usted trabajó? mes Cruce SÍ 1 NO 2 → Pase a 5		4. Entonces el mes pasado... Lea las opciones (excepto la 6 y 7) y cruce uno o más códigos ¿Estuvo buscando trabajo?..... 1 ¿Rentó o alquiló alguna propiedad?..... 2 ¿Es pensionado o jubilado?..... 3 ¿Se dedicó a los quehaceres del hogar?..... 4 ¿Se dedicó a estudiar?..... 5 Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida..... 6 Está en otra situación diferente a las anteriores. (especifique): 7 → Pase a SECCIÓN VI, Apartado 6.1		6. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado? 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. NOMBRE DE LA OCUPACIÓN 7. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo? 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. SUBORDINADO 8. ¿En su trabajo tuvo un jefe(a) o supervisor? Cruce SÍ 1 NO 2 → Pase a 12	
VERIFICACIÓN DE LA OCUPACIÓN 2. Durante el mes pasado, realizó actividades como... Lea y cruce un código ¿Vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería o carpintería, etc.?..... 1 ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago? (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, etc.)..... 2 ¿Realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar, criar animales, etc.?..... 3 ¿Ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?..... 4 Estuvo ausente de su trabajo..... 5 No Trabaja..... 6 → Pase a 4		TRABAJO DENTRO DEL PAÍS 5. Si tiene más de un trabajo o actividad hablaremos sólo de su trabajo principal, ¿lo realizó dentro del país? Cruce SÍ 1 NO 2			
MOTIVO DE AUSENCIA 3. ¿Cuál es la razón principal por la que no trabajó el mes pasado? Lea y cruce un código Tenía permiso por enfermedad, para realizar trámites, etc..... 1 Estaba recibiendo capacitación para su trabajo o de vacaciones..... 2 Había un conflicto laboral o huelga..... 3 No tenía materias primas, clientes o el equipo estaba descompuesto..... 4 No era temporada de trabajo agrícola..... 5 Había mal clima u otro fenómeno natural..... 6 Ninguna de las anteriores..... 7 → Pase a 5					

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

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

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 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	
1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa? Escuche y anote la respuesta Horas		2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo? Cruce SÍ NO 1 2 → Pase a 4		4. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio? - 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. - Si el negocio o empresa no tienen nombre registre el giro y "sin nombre" Dulcería sin nombre. - Si el informante realiza actividades domésticas para otros hogares anote "Hogares con servicio doméstico".	
PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO					
3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... 01 Aguinaldo..... 02 Vacaciones con goce de sueldo..... 03 Reparto de utilidades..... 04 Crédito de vivienda..... 05 Guarderías y estancias infantiles..... 06 Tiempo para cuidados maternos o paternos..... 07 SAR o AFORE..... 08 Seguro de vida 09 Prestamos personales y/o caja de ahorro..... 10 Prima vacacional..... 11 Becas y apoyos educativos..... 12 Servicio de comedor..... 13 Crédito FONACOT..... 14 Ayuda de despensas..... 15 Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... 16 Pensión en caso de invalidez..... 17 Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... 18 Otras prestaciones. (especifique): 19 No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... 20					
				CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA	
5. Entonces, ¿estamos hablando de que su negocio es: Lea y cruce un código de tipo independiente, personal o familiar? 1 una compañía o empresa del sector privado? (sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios) 2					
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN					
6. El mes pasado, ¿a qué se dedicó su empresa o negocio? Describe a qué se dedica principalmente la unidad económica: - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etc. - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etc. - 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. TIPO DE ACTIVIDAD					

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

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				
• 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>	P010																
		→ 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?	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?
concepto

		Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista																								
CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO						INGRESOS MENSUALES																		
Sueldos o salarios	P011																									
Ganancias/utilidades	P012																									
Otros ingresos <i>(especifique)</i> :	P013																									

➡ Pase a **Apartado 3.4**

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
1. ¿Este trabajo lo realizó dentro del país? Cruce SÍ1NO2	4. ¿En su trabajo tuvo un jefe(a) o supervisor? Cruce SÍ1➡Pase a 8NO2	7. De las personas que ocupó o le ayudaron, ¿cuántos son... Lea, y anote la cantidad en las opciones indicadas por el informante trabajadores que reciben un pago? socios? trabajadores sin pago? No sabe qué tipo de trabajadores son? Pase a Apartado 4.3
OCUPACIÓN	INDEPENDIENTE	PAGO
2. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado? 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.	5. Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? Cruce SÍ1NO2➡Pase a 8	8. ¿En ese trabajo... Lea y cruce un código recibe un pago? es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar? es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar? Pase a Apartado 4.2 preg. 2
	PERSONAL	CONTRATO
3. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo? 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.	6. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad? Cruce SÍ1NO2➡Pase a Apartado 4.3	9. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito? Cruce SÍ1NO2No sabe3➡Pase a Apartado 4.2
		TIPO DE CONTRATO
		10. ¿El contrato es... Lea y cruce un código temporal o por obra determinada? de base, planta o por tiempo indeterminado? No sabe?

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

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	
1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa? Escuche y anote la respuesta Horas 		2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo? Cruce SÍ 1 NO 2 → Pase a 4		4. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio? - 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. - Si el negocio o empresa no tienen nombre registre el giro y "sin nombre" Dulcería sin nombre. - Si el informante realiza actividades domésticas para otros hogares anote "Hogares con servicio doméstico".	
PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO					
3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados					
Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... 01		Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... 16			
Aguinaldo..... 02		Pensión en caso de invalidez..... 17			
Vacaciones con goce de sueldo..... 03		Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... 18			
Reparto de utilidades..... 04		Otras prestaciones. (especifique):..... 19			
Crédito de vivienda..... 05					
Guarderías y estancias infantiles..... 06					
Tiempo para cuidados maternos o paternos..... 07					
SAR o AFORE..... 08					
Seguro de vida 09					
Prestamos personales y/o caja de ahorro..... 10					
Prima vacacional..... 11					
Becas y apoyos educativos..... 12		No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... 20			
Servicio de comedor..... 13					
Crédito FONACOT..... 14					
Ayuda de despensas..... 15					
				CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA	
				5. Entonces, ¿estamos hablando de que su negocio es: Lea y cruce un código de tipo independiente, personal o familiar? 1 una compañía o empresa del sector privado? (sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios) 2	
				ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	
				6. El mes pasado, ¿a qué se dedicó su empresa o negocio? Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica: - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etc. - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etc. - 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.	
				TIPO DE ACTIVIDAD	

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

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

APARTADO 4.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

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

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	<!-- Grid lines for the bar --> ➡ Pase a ENTREVISTADOR
---	-------------	---

ENTREVISTADOR: *Llene el Cuestionario de Negocios del Hogar. Llène 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

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?
Sí 1 NO 2
Cruce
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...?	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?
Sí 1 NO 2
Cruce
Pase a 3

2. ¿Cuánto dinero recibió por este(esos) trabajo en...?

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?

4. ¿Cuánto dinero recibió por este(esos) trabajo en...?

APARTADO 6.2 CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	TIEMPO DE CONTRIBUCIÓN
1. ¿Alguna vez ha contribuido o cotizado a alguna institución de seguridad social?	2. ¿Por cuánto tiempo en total?

1. ¿Cuánto dinero recibió por?

concepto

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

[illegible]

APARTADO 7.2 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

[illegible]

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.3 OTROS INGRESOS

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

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																								

APARTADO 7.5 PERCEPCIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

1. ¿Cuánto dinero recibió por? <i>concepto</i>																				
Retiro de inversiones, ahorros, tandas, cajas de ahorro etc.	P048																			
Pagos recibidos de préstamos que usted hizo a personas ajenas al hogar	P049																			
Préstamos recibidos de personas ajenas al hogar o instituciones, se excluyen préstamos hipotecarios	P050																			
Venta de monedas, metales preciosos, joyas y obras de arte, etc.	P051																			
Venta de acciones, bonos y cédulas	P052																			
Venta de marcas, patentes y derechos de autor	P053																			
Herencias, dotes y legados	P054																			
Loterías y juegos de azar	P055																			
Venta de casas, condominios, etc., que están dentro y fuera del país	P056																			
Venta de terrenos que están dentro y fuera del país	P057																			
Venta de maquinaria, equipos, animales de producción, vehículos, etc., utilizados en el negocio	P058																			
Venta de vehículos, aparatos eléctricos de segunda mano, etc.	P059																			
Préstamos hipotecarios por bienes inmuebles casas, terrenos, edificios y locales	P060																			
Seguros de vida	P061																			
Otras percepciones financieras y de capital no consideradas en las anteriores (especifique):	P062																			

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:
<i>Cada vez que lea una pregunta, lea también las opciones de respuesta y anote cada una de las respuestas</i>		
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...		
<i>Lea las preguntas una por una y anote el tiempo</i>		
	HORAS	MINUTOS
1.1 cuidar, atender sin pago y de manera exclusiva a niños, ancianos, enfermos, discapacitados? <i>(bañar, cambiar, trasladarlos, etc.)</i>		
1.2 reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos domésticos o vehículos?		
1.3 realizar el quehacer de su hogar? <i>(lavar, planchar, cocinar, lavar trastes, barrer, cuidar animales de traspatio, etc.)</i>		
1.4 acarrear agua o leña?.....		
1.5 ¿Cuánto tiempo le quedó para realizar actividades que a usted le gustan? <i>(hacer deportes, ir al cine, estar con amigos, platicar con los vecinos, visitar familiares, escuchar música, ver televisión, descansar, pasear, etc.)</i>		

SECCIÓN X. SALUD

SERVICIOS MÉDICOS	SERVICIOS MÉDICOS	ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD
1. Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular? Cruce SÍ 1 NO 2 Pase a 5	4. ¿Está usted afiliado o inscrito por: Lea todas las opciones y cruce los código indicados 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	6. En los últimos doce meses, ¿sufrió usted algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le haya impedido realizar sus actividades cotidianas? Cruce SÍ 1 NO 2 Pase a 9
SERVICIOS MÉDICOS	SERVICIOS MÉDICOS	ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD
2. ¿Está usted afiliado o inscrito para recibir atención médica de parte de alguna institución? Cruce SÍ 1 NO 2 Pase a 5	5. Cuando tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende? Lea todas las opciones y cruce los código indicados 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. (especifique) 12 13 No sabe 13	7. En todos estos casos, ¿recibió usted atención médica? Cruce SÍ 1 NO 2 Pase a 9
SERVICIOS MÉDICOS		MOTIVO DE NO ATENCIÓN
3. ¿En que institución está usted afiliado o inscrito: Lea todas las opciones y cruce los código indicados en el IMSS? 1 en el ISSSTE? 2 en el ISSSTE estatal? 3 por PEMEX, la Defensa o la Marina? 4 Otro. (especifique): 5		8. No se atendió ¿porque... Lea y cruce uno o más códigos 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 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. (especifique): 18 No Sabe 19

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 Ninguno escriba "00" y pase si procede al Cuestionario de personas menores de 12 años, si no concluya la entrevista	
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 Ninguno escriba "00"	
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 Ninguno escriba "00" y Verifique: preg 13=preg 14+preg 15	
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.....		
Lea todas las opciones y cruce los código indicados 1 2 3 4 5 6 7		
	HORA DE TERMINO DE LA ENTREVISTA : HRS. MIN.	

SUPERVISOR REALICE EL LLENADO ANTES DE SALIR DE LA LOCALIDAD

1. ¿EL INFORMANTE DE ESTE CUESTIONARIO ES? Cruce Ocupado.....1 Desocupado.....2	3. ¿EN QUÉ APARTADOS RECIBIÓ INGRESOS?
2. ¿QUE POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN TIENE? Cruce Subordinado con pago.....1 Trabajador sin pago en su hogar2 Trabajador sin pago en un negocio que no es del hogar.....3 Independiente.....4	4. ¿LLENÓ FORMATO DE NEGOCIOS PARA EL INFORMANTE? Cruce SÍ1 NO2 → Pasa a 4.2 4. 1 ¿POR QUÉ? → TERMINA 4.2. REGISTRE EL CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL NEGOCIO

FIRMA DEL SUPERVISOR

OBSERVACIONES:

¿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.. | 1 |
| En los días de la decena se encontraba ausente de la vivienda..... | 2 |
| No acepto dar información y no se le pudo convencer a que la proporcionara..... | 3 |
| Es una persona que padece de sus facultades físicas o mentales..... | 4 |
| Por otros motivos. (especifique): | 5 |

FIRMA DEL ENTREVISTADOR