

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2022

CONFIDENCIAL

AHORA NECESITAMOS PREGUNTARLE SOBRE SU SITUACIÓN OCUPACIONAL, 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

APARTADO 1.1 CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

CONDICIÓN DE OCUPACIÓN	BUSCADORES DE TRABAJO Y PERSONAS NO ECONÓMICAMENTE ACTIVAS	SUBORDINADO
<p>1. Durante el mes pasado _____ <i>Mes</i></p> <p>¿usted trabajó?</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1 → <i>Pase a 5</i></p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>4. ¿Entonces el mes pasado... <i>Lea y cruce hasta dos códigos</i></p> <p>estuvo buscando trabajo?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>es pensionado o jubilado?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>se dedicó a los quehaceres del hogar?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>se dedicó a estudiar?..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Está en otra situación diferente a las anteriores. <i>(Especifique):</i>..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p><i>Pase a SECCIÓN VI, Apartado 6.1</i></p>	<p>7. ¿En este trabajo tuvo un jefe(a) o superior?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1 → <i>Pase a 10</i></p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>
VERIFICACIÓN DE LA OCUPACIÓN		
<p>2. Independientemente de lo que me acaba de decir, ¿le dedicó el mes pasado al menos una hora a... <i>Lea y cruce un código</i></p> <p>realizar una actividad que le proporcionó ingresos?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar o de otra persona? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Estuvo ausente de su trabajo..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No trabajó el mes pasado <input type="checkbox"/> 4 → <i>Pase a 4</i></p> <p><i>Pase a 5</i></p>	<p>5. ¿Cuántos trabajos tuvo el mes pasado?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>Sólo 1..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Dos o más..... <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a pregunta 6.1</i></p>	<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p> <p>8. Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 10</i></p>
MOTIVO DE AUSENCIA		
<p>3. ¿Cuál es la razón principal por la que estuvo ausente de su trabajo el mes pasado? <i>Lea y cruce un código</i></p> <p>Huelga o paro laboral <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Paro técnico <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Suspensión temporal de sus funciones <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Asistencia a cursos de capacitación <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Vacaciones <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Permiso, enfermedad o arreglo de asuntos personales..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Falta de vehículo o descompostura de máquina..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Falta de materias primas, financiamiento o clientes..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Mal tiempo o fenómeno natural <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Término de temporada de trabajo o cultivo..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Comenzará un trabajo o negocio nuevo <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Otra razón <i>(Especifique):</i></p> <p><input type="text"/> <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Ninguna de las anteriores..... <input type="checkbox"/> 13</p> <p><i>Pase a 5</i></p>	<p style="text-align: center;">NÚMERO DE TRABAJOS</p> <p style="text-align: center;">TRABAJO DENTRO DEL PAÍS</p> <p>6. Este trabajo ¿lo realizó dentro del país?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p> <p>6.1 Hablaremos sólo de su trabajo principal, ¿lo realizó dentro del país?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p style="text-align: center;">PERSONAL</p> <p>9. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a SECCIÓN III, Apartado 3.1</i></p>

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

APARTADO 1.1 CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

PAGO	OBSERVACIONES:
<p>10. En ese trabajo...</p> <p style="text-align: right;"><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>¿Recibe un pago?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;"><i>Pase a SECCIÓN II, Apartado 2.1, pregunta 2</i></p>	
CONTRATO	
<p>11. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito?</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a SECCIÓN II, Apartado 2.1</i></p>	
TIPO DE CONTRATO	
<p>12. El contrato ...</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i></p> <p>¿Es temporal o por obra determinada?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿Es de base, planta o por tiempo indeterminado?..... <input type="checkbox"/> 2</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	TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	TAMAÑO DE LA EMPRESA
<p>1. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? <i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... 01</p> <p>Aguinaldo..... 02</p> <p>Vacaciones con goce de sueldo..... 03</p> <p>Reparto de utilidades..... 04</p> <p>Crédito de vivienda..... 05</p> <p>Guarderías y estancias infantiles..... 06</p> <p>Tiempo para cuidados maternos o paternos..... 07</p> <p>SAR o AFORE..... 08</p> <p>Seguro de vida 09</p> <p>Préstamos personales y/o caja de ahorro..... 10</p> <p>Prima vacacional..... 11</p> <p>Becas y apoyos educativos..... 12</p> <p>Servicio de comedor..... 13</p> <p>Crédito FONACOT..... 14</p> <p>Ayuda de despensas..... 15</p> <p>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... 16</p> <p>Pensión en caso de invalidez..... 17</p> <p>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... 18</p> <p>Otras prestaciones (<i>Especifique</i>):..... 19</p> <p>..... 20</p> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</p>	<p>4. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p><i>Describe con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera. - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera. - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera. - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera. - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera. <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>NOMBRE DE LA EMPRESA</p> <p>5. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p>..... 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre 2</p> <p>Es trabajador (subordinado) de una unidad doméstica o trabajador(a) de otro trabajador(a)... 3 <i>Pase a 8</i></p> <p>Es un(a) trabajador(a) en el extranjero... 4 <i>Pase a 8</i></p>	<p>6. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Describe a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera. - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera. - 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, etcétera. <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA</p> <p>7. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es...</p> <p><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>de tipo independiente, personal o familiar?..... 1</p> <p>una compañía o empresa del sector privado?(<i>sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios</i>)..... 2</p> <p>una institución de gobierno?..... 3</p> <p>una institución no administrada por el gobierno?..... 4</p>	<p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <p>De 1 persona..... 01</p> <p>De 2 a 5 personas..... 02</p> <p>De 6 a 10 personas..... 03</p> <p>De 11 a 15 personas..... 04</p> <p>De 16 a 20 personas..... 05</p> <p>De 21 a 30 personas..... 06</p> <p>De 31 a 50 personas..... 07</p> <p>De 51 a 100 personas..... 08</p> <p>De 101 a 250 personas... 09</p> <p>De 251 a 500 personas... 10</p> <p>De 501 a más personas.. 11</p> <p>No sabe..... 12</p> <p>TRABAJADORES SIN PAGO Pase a Entrevistador, Apartado 2.2</p> <p>SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO</p> <p>ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO</p> <p>8a. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>Servicios médicos del seguro social IMSS..... 1</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE..... 2</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE estatal..... 3</p> <p>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina..... 4</p> <p>Servicios médicos de universidades..... 5</p> <p>Servicios médicos privados..... 6</p> <p>No tiene servicio médico en este trabajo..... 7</p>
<p>HORAS TRABAJADAS</p> <p>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?</p> <p><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>..... Horas</p>			
<p>NOMBRE DE LA OCUPACIÓN</p> <p>3. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>.....</p>			

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 OCUPACIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA																																																											
<p>1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa?</p> <p><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>Horas</p>	<p>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 4</i></p>	<p>4. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricultor, pizzador, gerente de granja avícola. - Criador de abejas, pescador, criador de pájaros. - Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros. - Comerciante de abarrotos o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. 	<p>6. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p>_____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Es una empresa en el extranjero..... <input type="checkbox"/> 3</p>																																																											
PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO																																																														
<p>3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</td> <td><input type="checkbox"/> 01</td> <td>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</td> <td><input type="checkbox"/> 16</td> </tr> <tr> <td>Aguinaldo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 02</td> <td>Pensión en caso de invalidez.....</td> <td><input type="checkbox"/> 17</td> </tr> <tr> <td>Vacaciones con goce de sueldo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 03</td> <td>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</td> <td><input type="checkbox"/> 18</td> </tr> <tr> <td>Reparto de utilidades.....</td> <td><input type="checkbox"/> 04</td> <td>Otras prestaciones (<i>Especifique</i>): ..</td> <td><input type="checkbox"/> 19</td> </tr> <tr> <td>Crédito de vivienda.....</td> <td><input type="checkbox"/> 05</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Guarderías y estancias infantiles.....</td> <td><input type="checkbox"/> 06</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</td> <td><input type="checkbox"/> 07</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SAR o AFORE.....</td> <td><input type="checkbox"/> 08</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seguro de vida</td> <td><input type="checkbox"/> 09</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Préstamos personales y/o caja de ahorro.....</td> <td><input type="checkbox"/> 10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prima vacacional.....</td> <td><input type="checkbox"/> 11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Becas y apoyos educativos.....</td> <td><input type="checkbox"/> 12</td> <td>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 20</td> </tr> <tr> <td>Servicio de comedor.....</td> <td><input type="checkbox"/> 13</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Crédito FONACOT.....</td> <td><input type="checkbox"/> 14</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ayuda de despensas.....</td> <td><input type="checkbox"/> 15</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....	<input type="checkbox"/> 01	Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....	<input type="checkbox"/> 16	Aguinaldo.....	<input type="checkbox"/> 02	Pensión en caso de invalidez.....	<input type="checkbox"/> 17	Vacaciones con goce de sueldo.....	<input type="checkbox"/> 03	Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....	<input type="checkbox"/> 18	Reparto de utilidades.....	<input type="checkbox"/> 04	Otras prestaciones (<i>Especifique</i>): ..	<input type="checkbox"/> 19	Crédito de vivienda.....	<input type="checkbox"/> 05			Guarderías y estancias infantiles.....	<input type="checkbox"/> 06			Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	<input type="checkbox"/> 07			SAR o AFORE.....	<input type="checkbox"/> 08			Seguro de vida	<input type="checkbox"/> 09			Préstamos personales y/o caja de ahorro.....	<input type="checkbox"/> 10			Prima vacacional.....	<input type="checkbox"/> 11			Becas y apoyos educativos.....	<input type="checkbox"/> 12	No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	<input type="checkbox"/> 20	Servicio de comedor.....	<input type="checkbox"/> 13			Crédito FONACOT.....	<input type="checkbox"/> 14			Ayuda de despensas.....	<input type="checkbox"/> 15			<p>5. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p><i>Describa con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera 	<p>7. El mes pasado, ¿a qué se dedicó su empresa o negocio?</p> <p><i>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera - 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, etcétera <p>TIPO DE ACTIVIDAD</p> <p>_____</p> <p><i>Codifique según actividad en página siguiente</i></p>
Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....	<input type="checkbox"/> 01	Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....	<input type="checkbox"/> 16																																																											
Aguinaldo.....	<input type="checkbox"/> 02	Pensión en caso de invalidez.....	<input type="checkbox"/> 17																																																											
Vacaciones con goce de sueldo.....	<input type="checkbox"/> 03	Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....	<input type="checkbox"/> 18																																																											
Reparto de utilidades.....	<input type="checkbox"/> 04	Otras prestaciones (<i>Especifique</i>): ..	<input type="checkbox"/> 19																																																											
Crédito de vivienda.....	<input type="checkbox"/> 05																																																													
Guarderías y estancias infantiles.....	<input type="checkbox"/> 06																																																													
Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	<input type="checkbox"/> 07																																																													
SAR o AFORE.....	<input type="checkbox"/> 08																																																													
Seguro de vida	<input type="checkbox"/> 09																																																													
Préstamos personales y/o caja de ahorro.....	<input type="checkbox"/> 10																																																													
Prima vacacional.....	<input type="checkbox"/> 11																																																													
Becas y apoyos educativos.....	<input type="checkbox"/> 12	No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	<input type="checkbox"/> 20																																																											
Servicio de comedor.....	<input type="checkbox"/> 13																																																													
Crédito FONACOT.....	<input type="checkbox"/> 14																																																													
Ayuda de despensas.....	<input type="checkbox"/> 15																																																													
PARA INDEPENDIENTES SIN ASIGNACIÓN DE SUELDO → Pase a pregunta 8																																																														
ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO																																																														
<p>7a. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Servicios médicos del seguro social IMSS.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos del ISSSTE.....</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos del ISSSTE estatal.....</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.....</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos de universidades.....</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos privados.....</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>No tiene servicio médico en este trabajo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 7</td> </tr> </table>				Servicios médicos del seguro social IMSS.....	<input type="checkbox"/> 1	Servicios médicos del ISSSTE.....	<input type="checkbox"/> 2	Servicios médicos del ISSSTE estatal.....	<input type="checkbox"/> 3	Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.....	<input type="checkbox"/> 4	Servicios médicos de universidades.....	<input type="checkbox"/> 5	Servicios médicos privados.....	<input type="checkbox"/> 6	No tiene servicio médico en este trabajo.....	<input type="checkbox"/> 7																																													
Servicios médicos del seguro social IMSS.....	<input type="checkbox"/> 1																																																													
Servicios médicos del ISSSTE.....	<input type="checkbox"/> 2																																																													
Servicios médicos del ISSSTE estatal.....	<input type="checkbox"/> 3																																																													
Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.....	<input type="checkbox"/> 4																																																													
Servicios médicos de universidades.....	<input type="checkbox"/> 5																																																													
Servicios médicos privados.....	<input type="checkbox"/> 6																																																													
No tiene servicio médico en este trabajo.....	<input type="checkbox"/> 7																																																													

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

TAMAÑO DE LA EMPRESA		IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO																							
<p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en su empresa?</p> <p style="text-align: right;"><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1 persona.....</td><td style="text-align: center;">01</td></tr> <tr><td>De 2 a 5 personas.....</td><td style="text-align: center;">02</td></tr> <tr><td>De 6 a 10 personas.....</td><td style="text-align: center;">03</td></tr> <tr><td>De 11 a 15 personas.....</td><td style="text-align: center;">04</td></tr> <tr><td>De 16 a 20 personas.....</td><td style="text-align: center;">05</td></tr> <tr><td>De 21 a 30 personas.....</td><td style="text-align: center;">06</td></tr> <tr><td>De 31 a 50 personas.....</td><td style="text-align: center;">07</td></tr> <tr><td>De 51 a 100 personas.....</td><td style="text-align: center;">08</td></tr> <tr><td>De 101 a 250 personas.....</td><td style="text-align: center;">09</td></tr> <tr><td>De 251 a 500 personas.....</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> <tr><td>De 501 a más personas.....</td><td style="text-align: center;">11</td></tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">} Pase a Apartado 3.3</p>		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	<p>9. ¿Existe alguna otra persona en el hogar además de usted, que también sea responsable de este negocio?</p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p style="text-align: center;">SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center;">NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a Apartado 3.2</p> <p>9.1 ¿Quiénes son?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9.2 ¿Quién, de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>ENTREVISTADOR</p> <p><i>Si el nombre de la persona entrevistada es el que se registró en la pregunta 9.2 → Pase al Apartado 3.2</i></p> <p><i>Si el nombre proporcionado en la pregunta 9.2 es de un informante distinto al que está entrevistando, haga lo siguiente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • SÓLO TIENE UN TRABAJO (opción 1, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a SECCIÓN VI • TIENE MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a SECCIÓN IV </div>	
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																								
TIPO DE ACTIVIDAD																									
<i>Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada</i>																									
ACTIVIDAD DESCRITA	CÓDIGO	ACTIVIDAD DESCRITA	CÓDIGO																						
<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de casas, edificios, ampliaciones o remodelaciones, trabajos de albañilería, plomería, electricidad, acabados de interiores, etcétera. • Extracción de arena, piedra, grava, etcétera. • Elaboración de pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera. 	1	• 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, etcétera. Incluye la acuicultura animal.	5																						
<ul style="list-style-type: none"> • Compraventa de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías papelerías, etcétera. 	2	• Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechuguilla, etcétera.	6																						
		• Aprovechamiento forestal, reforestación y tala de árboles maderables como: encino, caoba, pino, cedro, nogal, etcétera.	7																						
<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de alimentos para consumo inmediato como: quesadillas, sopes, tortas, jugos, licuados, churros, donas, gelatinas, etcétera. • Transporte de personas, mercancías, café Internet, servicios como: médicos, abogados, notarios; servicios de educación, hospedaje, salones de belleza, mecánicos, etcétera. • Trabajadores domésticos, lavanderas, planchadoras, etcétera. • Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera. 	3	• Actividades de caza y captura de animales en su hábitat natural, como: aves, mapaches, ardillas, conejos, insectos, etcétera.	8																						
		• Actividades de pesca, recolección de peces, esponjas, estrellas, crustáceos, moluscos, algas, etcétera.	9																						

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

OTRAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO	CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL								
<p>1. Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a Entrevistador</p> <p>1.1 ¿Cuáles?</p> <p><i>Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad</i></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;">TIPO DE ACTIVIDAD</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>		TIPO DE ACTIVIDAD							<p>2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>3. ¿El personal empleado es el mismo que utilizó en la actividad principal?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>
	TIPO DE ACTIVIDAD									
<p>ENTREVISTADOR : Aplique el Cuestionario de Negocios del Hogar. Llene los formatos necesarios para obtener la información según los códigos de tipo de actividad reportadas en la pregunta 7 del Apartado 3.1 y pregunta 1.1 del Apartado 3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el código de tipo de actividad es 1 a 3 → llene un formato A • Si el código de tipo de actividad es 4 → llene un formato B • Si el código de tipo de actividad es 5 → llene un formato C • Si el código de tipo de actividad es 6 y 7 → llene un formato D • Si el código de tipo de actividad es 8 → llene un formato E • Si el código de tipo de actividad es 9 → llene un formato F 										

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

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

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
concepto

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
Sueldos o salarios	P011																								
Ganancias/utilidades	P012																								
Otros ingresos <i>(Especifique):</i>	P013																								

→ Pase a ENTREVISTADOR

Aplique esta pregunta sólo en los casos en 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?

	P493
--	------

ENTREVISTADOR: PARA TODOS LOS INDEPENDIENTES
 • SI SÓLO TIENEN UN TRABAJO (opción 1, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a SECCIÓN VI • SI TIENEN MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a SECCIÓN IV

OBSERVACIONES:

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APLICA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR QUE CONTESTARON QUE TIENEN MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, preg. 5, SECCIÓN I)

Ahora le voy a preguntar acerca de su trabajo secundario.

TRABAJO DENTRO DEL PAÍS	PAGO	OBSERVACIONES:
<p>1. ¿Este trabajo lo realizó dentro del país?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>5. En ese trabajo...</p> <p><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>¿Recibe un pago?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p><i>Pase a Apartado 4.2, pregunta 2</i></p>	
<p>SUBORDINADO</p>		
<p>2. ¿En este trabajo tuvo un jefe(a) o superior?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1 → <i>Pase a 5</i></p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>CONTRATO</p>	
<p>3. Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 5</i></p>	<p>6. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a Apartado 4.2</i></p>	
<p>INDEPENDIENTE</p>	<p>TIPO DE CONTRATO</p>	
<p>4. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a Apartado 4.4</i></p>	<p>7. El contrato ...</p> <p><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>¿Es temporal o por obra determinada?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿Es de base, planta o por tiempo indeterminado?..... <input type="checkbox"/> 2</p>	
<p>PERSONAL</p>		

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA SUBORDINADOS

PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	TAMAÑO DE LA EMPRESA
<p>1. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? <i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... 01</p> <p>Aguinaldo..... 02</p> <p>Vacaciones con goce de sueldo..... 03</p> <p>Reparto de utilidades..... 04</p> <p>Crédito de vivienda..... 05</p> <p>Guarderías y estancias infantiles..... 06</p> <p>Tiempo para cuidados maternos o paternos..... 07</p> <p>SAR o AFORE..... 08</p> <p>Seguro de vida 09</p> <p>Préstamos personales y/o caja de ahorro..... 10</p> <p>Prima vacacional..... 11</p> <p>Becas y apoyos educativos..... 12</p> <p>Servicio de comedor..... 13</p> <p>Crédito FONACOT..... 14</p> <p>Ayuda de despensas..... 15</p> <p>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... 16</p> <p>Pensión en caso de invalidez..... 17</p> <p>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... 18</p> <p>Otras prestaciones (<i>Especifique</i>):..... 19</p> <p><input type="text"/></p> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... 20</p>	<p>4. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p><i>Describe con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera. - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera. - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera. - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera. - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera. <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p>6. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Describe a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera. - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera. - 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, etcétera. <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <p>De 1 persona..... 01</p> <p>De 2 a 5 personas..... 02</p> <p>De 6 a 10 personas..... 03</p> <p>De 11 a 15 personas..... 04</p> <p>De 16 a 20 personas..... 05</p> <p>De 21 a 30 personas..... 06</p> <p>De 31 a 50 personas..... 07</p> <p>De 51 a 100 personas..... 08</p> <p>De 101 a 250 personas... 09</p> <p>De 251 a 500 personas... 10</p> <p>De 501 a más personas.. 11</p> <p>No sabe..... 12</p> <p>TRABAJADORES SIN PAGO Pase a SECCIÓN V, Apartado 5.1</p>
<p>HORAS TRABAJADAS</p> <p>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?</p> <p><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas</p>	<p>5. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p><input type="text"/> 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre 2</p> <p>Es trabajador (subordinado) de una unidad doméstica o trabajador(a) de otro trabajador(a)... 3 <i>Pase a 8</i></p> <p>Es un(a) trabajador(a) en el extranjero... 4 <i>Pase a 8</i></p>	<p>7. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es...</p> <p><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>de tipo independiente, personal o familiar?..... 1</p> <p>una compañía o empresa del sector privado?(<i>sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios</i>)..... 2</p> <p>una institución de gobierno?..... 3</p> <p>una institución no administrada por el gobierno?..... 4</p>	<p>SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO</p> <p>ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO</p> <p>8a. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>Servicios médicos del seguro social IMSS..... 1</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE..... 2</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE estatal..... 3</p> <p>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina..... 4</p> <p>Servicios médicos de universidades..... 5</p> <p>Servicios médicos privados..... 6</p> <p>No tiene servicio médico en este trabajo..... 7</p>
<p>3. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p><input type="text"/></p>			

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO (EXCLUYA A LOS TRABAJADORES SIN PAGO)

APARTADO 4.3 INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA SUBORDINADOS

Ahora le voy a preguntar acerca de sus ingresos. Si le están descontando algún préstamo recibido, pagos que hace porque la empresa le prestó dinero para comprar su casa, pago que realiza si adquirió un seguro voluntario, por favor incluya ese monto en su ingreso.

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

PREGUNTA	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
1. ¿Cuánto dinero recibió por este trabajo en...? <i>Entrevistador : Sume todos los ingresos monetarios reportados. Excluya el valor de los productos que el integrante haya recibido como remuneración en especie.</i>	P014																								

Aplique esta pregunta sólo en los casos en 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?

P494

3. ¿Cuánto dinero recibió en total por?
concepto

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

Reparto de utilidades del ejercicio 2021

P015

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

Aguinaldo del ejercicio 2021

P016

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

ENTREVISTADOR :

→ Pase a **SECCIÓN V**

OBSERVACIONES:

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.4 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

HORAS TRABAJADAS	ASIGNACIÓN DE SUELDO	NOMBRE DE LA OCUPACIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA																																																												
<p>1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa?</p> <p><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>Escuche y anote la respuesta</p> <p>Horas</p>	<p>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 4</p>	<p>4. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>6. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p>_____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Es una empresa en el extranjero..... <input type="checkbox"/> 3</p>																																																												
<p>PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO</p>			<p>ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN</p>																																																												
<p>3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</td> <td><input type="checkbox"/> 01</td> <td>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</td> <td><input type="checkbox"/> 16</td> </tr> <tr> <td>Aguinaldo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 02</td> <td>Pensión en caso de invalidez.....</td> <td><input type="checkbox"/> 17</td> </tr> <tr> <td>Vacaciones con goce de sueldo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 03</td> <td>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</td> <td><input type="checkbox"/> 18</td> </tr> <tr> <td>Reparto de utilidades.....</td> <td><input type="checkbox"/> 04</td> <td>Otras prestaciones (<i>Especifique</i>): ..</td> <td><input type="checkbox"/> 19</td> </tr> <tr> <td>Crédito de vivienda.....</td> <td><input type="checkbox"/> 05</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Guarderías y estancias infantiles.....</td> <td><input type="checkbox"/> 06</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</td> <td><input type="checkbox"/> 07</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SAR o AFORE.....</td> <td><input type="checkbox"/> 08</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seguro de vida</td> <td><input type="checkbox"/> 09</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Préstamos personales y/o caja de ahorro.....</td> <td><input type="checkbox"/> 10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prima vacacional.....</td> <td><input type="checkbox"/> 11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Becas y apoyos educativos.....</td> <td><input type="checkbox"/> 12</td> <td>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 20</td> </tr> <tr> <td>Servicio de comedor.....</td> <td><input type="checkbox"/> 13</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Crédito FONACOT.....</td> <td><input type="checkbox"/> 14</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ayuda de despensas.....</td> <td><input type="checkbox"/> 15</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....	<input type="checkbox"/> 01	Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....	<input type="checkbox"/> 16	Aguinaldo.....	<input type="checkbox"/> 02	Pensión en caso de invalidez.....	<input type="checkbox"/> 17	Vacaciones con goce de sueldo.....	<input type="checkbox"/> 03	Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....	<input type="checkbox"/> 18	Reparto de utilidades.....	<input type="checkbox"/> 04	Otras prestaciones (<i>Especifique</i>): ..	<input type="checkbox"/> 19	Crédito de vivienda.....	<input type="checkbox"/> 05			Guarderías y estancias infantiles.....	<input type="checkbox"/> 06			Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	<input type="checkbox"/> 07			SAR o AFORE.....	<input type="checkbox"/> 08			Seguro de vida	<input type="checkbox"/> 09			Préstamos personales y/o caja de ahorro.....	<input type="checkbox"/> 10			Prima vacacional.....	<input type="checkbox"/> 11			Becas y apoyos educativos.....	<input type="checkbox"/> 12	No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	<input type="checkbox"/> 20	Servicio de comedor.....	<input type="checkbox"/> 13			Crédito FONACOT.....	<input type="checkbox"/> 14			Ayuda de despensas.....	<input type="checkbox"/> 15			<p>4. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p><i>Describe con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera 	<p>7. El mes pasado, ¿a qué se dedicó su empresa o negocio?</p> <p><i>Describe a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera - 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, etcétera <p>TIPO DE ACTIVIDAD</p> <p>_____</p> <p><i>Codifique según actividad en página siguiente</i></p>
Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....	<input type="checkbox"/> 01	Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....	<input type="checkbox"/> 16																																																												
Aguinaldo.....	<input type="checkbox"/> 02	Pensión en caso de invalidez.....	<input type="checkbox"/> 17																																																												
Vacaciones con goce de sueldo.....	<input type="checkbox"/> 03	Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....	<input type="checkbox"/> 18																																																												
Reparto de utilidades.....	<input type="checkbox"/> 04	Otras prestaciones (<i>Especifique</i>): ..	<input type="checkbox"/> 19																																																												
Crédito de vivienda.....	<input type="checkbox"/> 05																																																														
Guarderías y estancias infantiles.....	<input type="checkbox"/> 06																																																														
Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	<input type="checkbox"/> 07																																																														
SAR o AFORE.....	<input type="checkbox"/> 08																																																														
Seguro de vida	<input type="checkbox"/> 09																																																														
Préstamos personales y/o caja de ahorro.....	<input type="checkbox"/> 10																																																														
Prima vacacional.....	<input type="checkbox"/> 11																																																														
Becas y apoyos educativos.....	<input type="checkbox"/> 12	No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	<input type="checkbox"/> 20																																																												
Servicio de comedor.....	<input type="checkbox"/> 13																																																														
Crédito FONACOT.....	<input type="checkbox"/> 14																																																														
Ayuda de despensas.....	<input type="checkbox"/> 15																																																														
		<p>TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN</p>	<p>PARA INDEPENDIENTES SIN ASIGNACIÓN DE SUELDO → Pase a pregunta 8</p>																																																												
			<p>ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO</p>																																																												
			<p>7a. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Servicios médicos del seguro social IMSS.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos del ISSSTE.....</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos del ISSSTE estatal.....</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.....</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos de universidades.....</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos privados.....</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>No tiene servicio médico en este trabajo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 7</td> </tr> </table>	Servicios médicos del seguro social IMSS.....	<input type="checkbox"/> 1	Servicios médicos del ISSSTE.....	<input type="checkbox"/> 2	Servicios médicos del ISSSTE estatal.....	<input type="checkbox"/> 3	Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.....	<input type="checkbox"/> 4	Servicios médicos de universidades.....	<input type="checkbox"/> 5	Servicios médicos privados.....	<input type="checkbox"/> 6	No tiene servicio médico en este trabajo.....	<input type="checkbox"/> 7																																														
Servicios médicos del seguro social IMSS.....	<input type="checkbox"/> 1																																																														
Servicios médicos del ISSSTE.....	<input type="checkbox"/> 2																																																														
Servicios médicos del ISSSTE estatal.....	<input type="checkbox"/> 3																																																														
Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.....	<input type="checkbox"/> 4																																																														
Servicios médicos de universidades.....	<input type="checkbox"/> 5																																																														
Servicios médicos privados.....	<input type="checkbox"/> 6																																																														
No tiene servicio médico en este trabajo.....	<input type="checkbox"/> 7																																																														

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.4 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

TAMAÑO DE LA EMPRESA		IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO																							
<p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en su empresa?</p> <p style="text-align: right;"><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1 persona.....</td><td style="text-align: center;">01</td></tr> <tr><td>De 2 a 5 personas.....</td><td style="text-align: center;">02</td></tr> <tr><td>De 6 a 10 personas.....</td><td style="text-align: center;">03</td></tr> <tr><td>De 11 a 15 personas.....</td><td style="text-align: center;">04</td></tr> <tr><td>De 16 a 20 personas.....</td><td style="text-align: center;">05</td></tr> <tr><td>De 21 a 30 personas.....</td><td style="text-align: center;">06</td></tr> <tr><td>De 31 a 50 personas.....</td><td style="text-align: center;">07</td></tr> <tr><td>De 51 a 100 personas.....</td><td style="text-align: center;">08</td></tr> <tr><td>De 101 a 250 personas.....</td><td style="text-align: center;">09</td></tr> <tr><td>De 251 a 500 personas.....</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> <tr><td>De 501 a más personas.....</td><td style="text-align: center;">11</td></tr> </table> <p style="text-align: right;"><i>Pase a Apartado 4.6</i></p>		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	<p>9. ¿Existe alguna otra persona en el hogar además de usted, que también sea responsable de este negocio?</p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a Apartado 4.5</i></p> <p>9.1 ¿Quiénes son?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9.2 ¿Quién, de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>ENTREVISTADOR</p> <p><i>Si el nombre de la persona entrevistada es el que se registró en la pregunta 9.2 → Pase al Apartado 4.5</i></p> <p><i>Si el nombre proporcionado en la pregunta 9.2 es de un informante distinto al que está entrevistando → Pase al SECCIÓN V</i></p> </div>	
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																								
TIPO DE ACTIVIDAD																									
<i>Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada</i>																									
ACTIVIDAD DESCRITA	CÓDIGO	ACTIVIDAD DESCRITA	CÓDIGO																						
<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de casas, edificios, ampliaciones o remodelaciones, trabajos de albañilería, plomería, electricidad, acabados de interiores, etcétera. • Extracción de arena, piedra, grava, etcétera. • Elaboración de pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera. 	1	• 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, etcétera. Incluye la acuicultura animal.	5																						
<ul style="list-style-type: none"> • Compraventa de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías papelerías, etcétera. 	2	• Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechuguilla, etcétera.	6																						
		• Aprovechamiento forestal, reforestación y tala de árboles maderables como: encino, caoba, pino, cedro, nogal, etcétera.	7																						
<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de alimentos para consumo inmediato como: quesadillas, sopes, tortas, jugos, licuados, churros, donas, gelatinas, etcétera. • Transporte de personas, mercancías, café Internet, servicios como: médicos, abogados, notarios; servicios de educación, hospedaje, salones de belleza, mecánicos, etcétera. • Trabajadores domésticos, lavanderas, planchadoras, etcétera. • Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera. 	3	• Actividades de caza y captura de animales en su hábitat natural, como: aves, mapaches, ardillas, conejos, insectos, etcétera.	8																						
		• Actividades de pesca, recolección de peces, esponjas, estrellas, crustáceos, moluscos, algas, etcétera.	9																						

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.5 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

OTRAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO	CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL										
<p>1. Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a Entrevistador</p> <p>1.1 ¿Cuáles? Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 50px; text-align: center;">TIPO DE ACTIVIDAD</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		TIPO DE ACTIVIDAD		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<p>2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>3. ¿El personal empleado es el mismo que utilizó en la actividad principal?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>
	TIPO DE ACTIVIDAD											
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											
<p>ENTREVISTADOR : Aplique el Cuestionario de Negocios del Hogar. Llene los formatos necesarios para obtener la información según los códigos de tipo de actividad reportadas en la pregunta 7 del Apartado 4.4 y pregunta 1.1 del Apartado 4.5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el código de tipo de actividad es 1 a 3 → llene un formato A • Si el código de tipo de actividad es 4 → llene un formato B • Si el código de tipo de actividad es 5 → llene un formato C • Si el código de tipo de actividad es 6 y 7 → llene un formato D • Si el código de tipo de actividad es 8 → llene un formato E • Si el código de tipo de actividad es 9 → llene un formato F 												

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.6 INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO SECUNDARIO PROVENIENTES DE LAS COOPERATIVAS, SOCIEDADES Y EMPRESAS QUE FUNCIONAN COMO SOCIEDADES

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
concepto

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
Sueldos o salarios	P018																								
Ganancias/utilidades	P019																								
Otros ingresos (Especifique):	P020																								

→ Pase a **SECCIÓN V , Apartado 5.1**

Aplique esta pregunta sólo en los casos en 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	

OBSERVACIONES:

SECCIÓN V. INGRESOS DE OTROS TRABAJOS DEL MES PASADO

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

APLICA A TODOS LOS INTEGRANTES QUE TIENEN MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, pregunta 5, SECCIÓN I)

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

SÍ 1 ^{Cruce} NO 2 → Pase a **SECCIÓN VI, Apartado 6.1**

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

2. ¿Cuánto 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. Realice la estimación con base en el valor de mercado.</i>	P021	INGRESO DEL MES PASADO	2do. MES PASADO	3er. MES PASADO	4to. MES PASADO	5to. MES PASADO	6to. MES PASADO
		07 08 09 10	06 07 08 09	05 06 07 08	04 05 06 07	03 04 05 06	02 03 04 05

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

APLICA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

1. Durante los seis meses anteriores, es decir, de _____ a _____ ¿recibió ingresos o productos por algún trabajo realizado antes de _____ y que no hubiera mencionado?

Periodo de referencia

Mes pasado

SÍ 1 ^{Cruce} NO 2 → Pase a **Apartado 6.2**

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

2. ¿Cuánto recibió por este(esos) trabajo (s) en...? <i>Entrevistador si recibió productos solicite la estimación de éstos con base en su valor en el mercado. Sume todos los ingresos reportados.</i>	P022	INGRESO DEL MES PASADO	2do. MES PASADO	3er. MES PASADO	4to. MES PASADO	5to. MES PASADO	6to. MES PASADO
		07 08 09 10	06 07 08 09	05 06 07 08	04 05 06 07	03 04 05 06	02 03 04 05

APARTADO 6.2 CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	TIEMPO DE CONTRIBUCIÓN
<p>1. ¿Alguna vez ha contribuido o cotizado para alguna institución de seguridad social?</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1 ^{Cruce} NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a SECCIÓN VII, Apartado 7.1</p>	<p>2. ¿Por cuánto tiempo en total?</p> <p>Años Meses</p> <p>Escuche y anote la respuesta</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>

OBSERVACIONES:

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.1 INGRESOS MONETARIOS Y NO MONETARIOS POR RENTA DE LA PROPIEDAD

1. ¿Cuánto dinero recibió por? *Concepto* Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
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 MONETARIOS POR TRANSFERENCIAS

1. ¿Cuánto dinero recibió por? *Concepto*

Jubilaciones y/o pensiones originadas dentro del país	P032																								
Jubilaciones y/o pensiones provenientes de otro(s) país(es)	P033																								
Indemnizaciones recibidas de seguros contra riesgos a terceros	P034																								
Indemnizaciones por accidentes de trabajo	P035																								
Indemnizaciones por despido y retiro voluntario	P036																								

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.2 INGRESOS MONETARIOS POR TRANSFERENCIAS

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
Concepto

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
Becas provenientes de instituciones privadas o de organismos no gubernamentales	P037																								
Becas provenientes del gobierno	P038																								
Donativos provenientes de organizaciones no gubernamentales	P039																								
Donativos en dinero provenientes de otros hogares	P040																								
Ingresos provenientes de otros países	P041																								
Beneficio de PROCAMPO/ProAgro Productivo/ Producción para el Bienestar	P043																								
Beca de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (antes PROSPERA)	P101																								
Beca Universal de Educación Media Superior Benito Juárez (antes PROSPERA)	P102																								
Jóvenes Escribiendo el Futuro (Educación Superior)	P103																								
Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (antes Programa 65 y más)	P104																								
Beneficio de otros programas para adultos mayores	P045																								
Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	P105																								
Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (antes Estancias infantiles)	P106																								
Seguro de Vida para Jefas de Familia	P107																								
Beneficios de otros programas sociales <i>(Especifique):</i>	P048																								
2. ¿Recibió el programa Jóvenes Construyendo el Futuro? <i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a Apartado 7.3</i>	P108																								
2.1. ¿Declaró el ingreso de este programa anteriormente? <i>Ingreso por trabajo</i> <i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 C.T. <input type="checkbox"/>																									

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.3 OTROS INGRESOS

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05

1. ¿Cuánto dinero recibió por otros ingresos no considerados en los anteriores? (Especifique):

P049

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

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 de alguna empresa en la que no trabajó?	P050		

APARTADO 7.5 PERCEPCIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

1. ¿Cuánto dinero recibió por? *Concepto*

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO	2do. MES PASADO	3er. MES PASADO	4to. MES PASADO	5to. MES PASADO	6to. MES PASADO
Retiro de inversiones, ahorros, tandas, cajas de ahorro etc.	P051						
Pagos recibidos de préstamos que usted hizo a personas ajenas al hogar	P052						
Préstamos recibidos de personas ajenas al hogar o instituciones, se excluyen préstamos hipotecarios	P053						
Venta de monedas, metales preciosos, joyas y obras de arte, etcétera	P054						
Venta de acciones, bonos y cédulas	P055						
Venta de marcas, patentes y derechos de autor	P056						
Herencias, dotes y legados	P057						
Loterías y juegos de azar	P058						
Venta de casas, condominios, etc., que están dentro y fuera del país	P059						
Venta de terrenos que están dentro y fuera del país	P060						
Venta de maquinaria, equipos, animales de producción, vehículos, etc., utilizados en el negocio	P061						
Venta de vehículos	P062						
Venta de cualquier artículo, nuevo o usado propiedad del hogar	P063						
Préstamos hipotecarios por bienes inmuebles: casas, terrenos, edificios y locales	P064						
Seguros de vida	P065						
Otras percepciones financieras y de capital no consideradas en las anteriores (Especifique):	P066						

SECCIÓN VIII. REDES SOCIALES

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:
<p>1. ¿Cree usted que si necesitara...</p> <p style="text-align: center;"><i>Cada vez que lea una pregunta, lea también las opciones de respuesta y anote cada una de las respuestas</i></p> <p>Imposible conseguirla.....1 Difícil conseguirla2 Fácil conseguirla3 Muy fácil conseguirla.....4 Ni fácil ni difícil conseguirla (espontánea)..... 5</p>		
	CÓDIGO	
1.1 pedir ayuda para conseguir un trabajo, le sería?.....	<input type="text"/>	
1.2 pedir ayuda para que lo(a) cuiden a usted en una enfermedad, le sería?.....	<input type="text"/>	
1.3 pedirle a alguien la cantidad de dinero que se gana en su hogar en un mes, le sería?	<input type="text"/>	
1.4 pedir ayuda para que lo(a) acompañen al doctor, le sería?.....	<input type="text"/>	
1.5 pedir cooperación para realizar mejoras en su colonia o localidad, le sería?.....	<input type="text"/>	
1.6 pedir ayuda para que cuiden a los(as) niños(as) en este hogar, le sería?.....	<input type="text"/>	

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>		NO RECUERDA	NO LO HIZO
	HORAS	MINUTOS		
1.1 trabajar? <i>(incluya todo el tiempo dedicado a su trabajo extradoméstico)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>
1.2 estudiar y hacer actividades relacionadas con el estudio? <i>(ir a la escuela, hacer tareas, asistir a lugares como museos como parte de las tareas escolares, etcétera)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>
1.3 realizar trabajo comunitario o voluntario?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>
1.4 cuidar, atender sin pago y de manera exclusiva a niños, ancianos, enfermos, discapacitados? <i>(bañar, cambiar, trasladarlos, etcétera)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>
1.5 reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos domésticos o vehículos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>
1.6 realizar el quehacer de su hogar? <i>(lavar, planchar, cocinar, lavar trastes, barrer, cuidar animales de traspatio, etcétera)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>
1.7 acarrear agua o leña?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>
1.8 ¿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, etcétera)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>

SECCIÓN X. SALUD

Ahora, voy a hacerle unas preguntas sobre la última vez que tuvo un problema de salud para el que haya necesitado atención médica.

<p>SERVICIOS MÉDICOS</p> <p>1. Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular, o tiene derecho a los servicios del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/></p>	<p>SERVICIOS MÉDICOS</p> <p>4. ¿Está usted afiliado o inscrito por...</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i></p> <p>prestación en el trabajo?..... <input type="text" value="1"/></p> <p>jubilación o invalidez?..... <input type="text" value="2"/></p> <p>algún familiar en el hogar?..... <input type="text" value="3"/></p> <p>muerte del asegurado?..... <input type="text" value="4"/></p> <p>ser estudiante?..... <input type="text" value="5"/></p> <p>contratación propia?..... <input type="text" value="6"/></p> <p>algún familiar de otro hogar?..... <input type="text" value="7"/></p> <p>No sabe..... <input type="text" value="8"/></p>	<p>LUGAR DE ATENCIÓN</p> <p>8. ¿En dónde se atendió?</p> <p><i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i></p> <p>Centros de salud (Secretaría de Salud)..... <input type="text" value="01"/></p> <p>Hospital o instituto (Secretaría de Salud)..... <input type="text" value="02"/></p> <p>Seguro Social o IMSS..... <input type="text" value="03"/></p> <p>IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar..... <input type="text" value="04"/></p> <p>ISSSTE..... <input type="text" value="05"/></p> <p>ISSSTE estatal..... <input type="text" value="06"/></p> <p>Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI)..... <input type="text" value="07"/></p> <p>Consultorios y hospitales privados..... <input type="text" value="08"/></p> <p>Consultorio de farmacias..... <input type="text" value="09"/></p> <p>Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera..... <input type="text" value="10"/></p> <p>Otro (<i>Especifique</i>): <input type="text" value="11"/></p> <p>Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)..... <input type="text" value="12"/></p>
<p>SERVICIOS MÉDICOS</p> <p>2. ¿Está usted afiliado o inscrito para recibir atención médica de parte de alguna institución?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/> → <i>Pase a 5</i></p>	<p>ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD</p> <p>5. ¿Cuándo fue la última vez que sufrió algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le impidiera realizar sus actividades cotidianas?</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>AÑO. MES.</p> <p>Nunca <input type="text" value="1"/> → <i>Pase a 15</i></p>	<p>TIEMPO DE TRASLADO Y ESPERA</p> <p>9. ¿Cuánto tiempo tardó en llegar al lugar donde se atendió?</p> <p><i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i></p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>HRS. MIN.</p>
<p>SERVICIOS MÉDICOS</p> <p>3. ¿En qué institución está usted afiliado o inscrito o tiene acceso a atención médica:</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i></p> <p>en el IMSS?..... <input type="text" value="1"/></p> <p>en el ISSSTE?..... <input type="text" value="2"/></p> <p>en el ISSSTE estatal?..... <input type="text" value="3"/></p> <p>por PEMEX, la Defensa o la Marina?..... <input type="text" value="4"/></p> <p>IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar..... <input type="text" value="5"/></p> <p>Otro (<i>Especifique</i>): <input type="text" value="6"/></p> <p><input type="text" value=""/></p>	<p>ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>6. En esta ocasión, ¿buscó que lo atendieran?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/> → <i>Pase a 12</i></p> <p>7. ¿Recibió atención?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/> → <i>Pase a 13</i></p>	<p>10. Cuando llegó al lugar, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido?</p> <p><i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i></p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>HRS. MIN.</p> <p>PAGO DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>11. En aquella ocasión, ¿tuvo que pagar por algunos de los siguientes rubros?</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i></p> <p>Consulta..... <input type="text" value="1"/></p> <p>Medicamentos..... <input type="text" value="2"/></p> <p>Estudios de laboratorio..... <input type="text" value="3"/></p> <p>Hospitalización..... <input type="text" value="4"/></p> <p>Instrumental médico..... <input type="text" value="5"/></p> <p>Otro (<i>Especifique</i>): <input type="text" value="6"/></p> <p>No pagó nada..... <input type="text" value="7"/></p> <p>} <i>Pase a 15</i></p>

SECCIÓN X. SALUD

MOTIVO DE NO ATENCIÓN		ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO	
12. ¿Por qué no buscó atención médica? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i>		14. ¿Qué razón le dieron para no atenderla(o)? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i>	
No hay donde atenderse	01	No tenía dinero	01
No tenía dinero.....	02	No entendía su lengua	02
La clínica u hospital queda lejos	03	No quisieron.....	03
No lo(la) atienden aunque vaya a la unidad médica.....	04	Dijeron que no era necesario.....	04
No le tiene confianza al personal de la unidad médica.....	05	No tenían tiempo.....	05
Lo(la) trataron mal donde se atiende.....	06	La unidad médica estaba cerrada.....	06
No hablan la misma lengua que usted.....	07	Le dieron cita hasta mucho tiempo después.....	07
Hay que esperar mucho para ser atendido(a).....	08	No había médico en la unidad.....	08
No le dan el medicamento que necesita.....	09	No le dieron ninguna razón	09
La unidad médica no estaba abierta.....	10	El personal de la unidad le dijo que no era necesario que se atendiera.....	10
No había médico en la unidad.....	11	Otro (<i>Especifique</i>): <input type="text"/>	11
Se lo impidió un integrante del hogar.....	12		
No tuvo tiempo.....	13		
No hubo quién lo(la) llevara.....	14		
No quiso o no era necesario.....	15		
Se automedicó o autorecetó.....	16		
13. ¿En qué institución buscó atención y no la recibió? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i>		SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVA	
		DIABETES	
Centro de salud (Secretaría de Salud)..... 01 Hospital o instituto (Secretaría de Salud)..... 02 Seguro social o IMSS..... 03 IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar..... 04 ISSSTE..... 05 ISSSTE estatal		15. En los últimos 12 meses, ¿le han tomado alguna muestra de sangre mediante punción de alguno de sus dedos para detección de diabetes? <i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI)..... 07 Consultorios y hospitales privados..... 08 Consultorio de farmacias..... 09 Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera..... 10 Otro (<i>Especifique</i>): <input type="text"/> 11 Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)..... 12		PRESIÓN ALTA	
		16. En los últimos 12 meses, ¿le han medido a usted su presión arterial? <i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	
		CONTROL DE PESO Y TALLA	
		17. En los últimos 12 meses, ¿algún médico o enfermera lo ha pesado y medido? <i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	
		18. ¿Tiene usted contratado voluntariamente un...? <i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i>	
		SAR, AFORE o fondo de pensiones?.....	1
		seguro privado de gastos médicos?.....	2
		seguro de vida?.....	3
		seguro de invalidez?.....	4
		otro tipo de seguro?.....	5
		Ninguno de los anteriores.....	6
		No sabe.....	7
		Hombres → <i>Pase a Cuestionario de gastos del hogar</i>	
		PARA MUJERES	
		HIJOS NACIDOS VIVOS	
		19. En total, ¿cuántas hijas e hijos que nacieron vivos ha tenido? <i>Anote el número</i> <input type="text"/> Ninguno, escriba "00" y pase a Cuestionario de gastos del hogar	
		HIJOS FALLECIDOS	
		20. ¿De sus hijas e hijos cuántos han muerto? <i>Anote el número</i> <input type="text"/> Ninguno, escriba "00"	
		HIJOS SOBREVIVIENTES	
		21. ¿Cuántas de sus hijas e hijos viven actualmente aunque no residan en esta vivienda? <i>Anote el número</i> <input type="text"/> <i>Preg. 19= preg. 20 + preg. 21 y pase a Cuestionario de gastos del hogar</i>	

Revisión del supervisor de cuestionario para personas de 12 o más años

Criterios para revisión	Si en <i>Criterios para revisión</i> se registró Incorrecto, la corrección se realiza mediante retorno a vivienda y cruza
Condición de ocupación	
1.- Buscadores de trabajo y personas no económicamente activas: ¿Cumple con las siguientes congruencias? - Es pensionado o jubilado y tiene ingresos en P032 o P033. - Se dedicó a estudiar y tiene información en pregunta 16 de sección III de Cuestionario de Hogares y vivienda. - Está en otra situación diferente a las anteriores incluye a la mendicidad disfrazada.	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9	
2.- Número de trabajos. El número de trabajos declarados, ¿corresponden a los formatos con información en los que se captan las características de los trabajos principal y secundario?.	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9	
3.- Dos o más trabajos. Se declararon dos trabajos y se cumple con los siguientes criterios: - Si en ambos es trabajador independiente, la ocupación en cada uno de ellos es diferente. - Si en ambos trabajos es subordinado, el patrón en cada uno de ellos es diferente.	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9	
4.- Independiente. Declaró ser independiente, ¿tiene por lo menos un formato de trabajo principal o secundario con las características de trabajo de independiente?	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9	
5.- Subordinado. Declaró ser subordinado, ¿tiene por lo menos un formato de trabajo principal o secundario con las características de trabajo de subordinado?	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9	
Sólo para Subordinados Trabajo principal y/o secundario	
6.- Nombre de la ocupación tareas y funciones: ¿El nombre de la ocupación es congruente con lo reportado en tareas y funciones de la ocupación?	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 2	
7.- Actividad económica de empresa o institución: Se cuenta con las siguientes consideraciones: - Si fabrica o maquila, señala el producto y el tipo de material empleado. - Si presta algún servicio, tiene la descripción de que servicio se trata. - Si vende, registró el tipo de producto y el lugar donde lo realice.	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 2	

8.- Ingresos por trabajo: El informante se declaró como subordinado, debe tener ingresos en P001, P002 y/o P003, en caso de no tener ingresos, se registró alguna causa en P491, si el código en P491 es 01 <i>Pago en especie</i> , tiene información en el Cuestionario o Cuadernillo de gastos como pago en especie de acuerdo a los productos recibidos u observaciones que avalen la situación.	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9	
Sólo para Independientes Trabajo principal y/o secundario	
9.- Asignación de sueldo: Declaró tener un sueldo asignado, por lo tanto tiene reportado ingresos en algunas de las siguientes claves de acuerdo al tipo de negocio: - Clave P011 (<i>Cuestionario para personas de 12 o mas años</i>), o en - Claves 900, B22, C20, D20, E19, F18 (<i>Cuestionario para negocios del hogar</i>)	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9	
10.- Nombre de la ocupación tareas y funciones: El nombre de la ocupación es congruente con lo reportado en tareas y funciones de la ocupación.	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9	
11.- Actividad económica de empresa o institución: Se cuenta con las siguientes consideraciones: -Si fabrica o maquila tiene el producto y el tipo de material empleado. -Si presta algún servicio tiene la descripción de que servicio se trata. -Si vende registró el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta.	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9	
12.- Independientes empleados y tamaño de la empresa: <i>Declaró tener de una a 15 personas en su empresa con una actividad.</i> - En el Cuestionario de negocios, en la pregunta de Personal ocupado, declaró el total de personas incluyéndolo a él mismo <i>Declaró tener 16 o más personas en su empresa, con más de una actividad.</i> - En pregunta 3 del Apartado 3.2 y/o 4.5 Confirmación del personal, declaró no utilizar el mismo personal y para todas las actividades en todas las preguntas de personal ocupado en el negocio, tiene el mismo número de personas no contándose el informante. -En pregunta 3 del Apartado 3.2 y/o 4.5 Confirmación del personal declaró utilizar el mismo personal para todas las actividades, tiene información de personal ocupado solo en la actividad principal del negocio.	Corregido <input type="checkbox"/> 1
Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9	

¿QUIÉN PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN?

NOMBRE _____ N.R.

Llenar sólo en caso de que se haya levantado la entrevista con informante indirecto

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

Cruce una opción

- No se pudo contactar debido a sus actividades cotidianas.....
- En los días de la decena se encontraba ausente de la vivienda.....
- No aceptó dar información y no se le pudo convencer de que la proporcionara.....
- Padece una discapacidad o enfermedad.....
- Por otros motivos. *(especifique)*:

¿EN QUÉ DÍA(S) SE CAPTÓ LA INFORMACIÓN?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

www.inegi.org.mx

MÉXICO