

MÓDULO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS 2008

CONFIDENCIAL

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

¿ME PERMITE CONTINUAR CON ESTA SECCIÓN DE LA ENTREVISTA?

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

HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA

		:		
HRS.			MIN.	

APARTADO 1.1 CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

CONDICIÓN DE OCUPACIÓN	BUSCADORES DE TRABAJO Y PERSONAS NO ECONÓMICAMENTE ACTIVAS	OCUPACIÓN
<p>1. Durante el mes pasado _____, <i>mes</i></p> <p>¿usted trabajó?</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i></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...</p> <p style="text-align: center;"><i>Lea las opciones (excepto la 6 y 7) y cruce uno o más códigos</i></p> <p>¿Estuvo buscando trabajo?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿Rentó o alquiló alguna propiedad?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>¿Es pensionado o jubilado?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>¿Se dedicó a los quehaceres del hogar?..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>¿Se dedicó a estudiar?..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Está en otra situación diferente a las anteriores. <i>(especifique)</i>:..... <input type="checkbox"/> 7</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>	<p>6. ¿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, 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.
VERIFICACIÓN DE LA OCUPACIÓN		
<p>2. Durante el mes pasado, realizó actividades como...</p> <p style="text-align: center;"><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>¿Vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería o carpintería, etc.?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿Prestar algún servicio a cambio de un pago? <i>(cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, etc.)</i>..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>¿Realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar, criar animales, etc.?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>¿Ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Estuvo ausente de su trabajo..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>No Trabaja..... <input type="checkbox"/> 6 → <i>Pase a 4</i></p>	<p style="text-align: center;">→ Pase a SECCIÓN VI, Apartado 6.1</p>	<p>7. ¿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.
MOTIVO DE AUSENCIA		
<p>3. ¿Cuál es la razón principal por la que no trabajó el mes pasado?</p> <p style="text-align: center;"><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>Tenía permiso por enfermedad, para realizar trámites, etc..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Estaba recibiendo capacitación para su trabajo o de vacaciones..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Había un conflicto laboral o huelga..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No tenía materias primas, clientes o el equipo estaba descompuesto..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>No era temporada de trabajo agrícola..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Había mal clima u otro fenómeno natural..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Ninguna de las anteriores..... <input type="checkbox"/> 7</p>	<p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p style="text-align: center;">NOMBRE DE LA OCUPACIÓN</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>
TRABAJO DENTRO DEL PAÍS		
<p>5. Si tiene más de un trabajo o actividad hablaremos sólo de su trabajo principal, ¿lo realizó dentro del país?</p>	<p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p style="text-align: center;">SUBORDINADO</p>
<p>8. ¿En su trabajo tuvo un jefe(a) o supervisor?</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1 → <i>Pase a 12</i></p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>		

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

APARTADO 1.1 CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

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

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

APARTADO 2.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	NOMBRE DE LA EMPRESA	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN																																																												
<p>1. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p style="text-align: center;"><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 style="text-align: center;">01</td> <td>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td>Aguinaldo.....</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td>Pensión en caso de invalidez.....</td> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> <tr> <td>Vacaciones con goce de sueldo.....</td> <td style="text-align: center;">03</td> <td>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</td> <td style="text-align: center;">18</td> </tr> <tr> <td>Reparto de utilidades.....</td> <td style="text-align: center;">04</td> <td>Otras prestaciones. <i>(especifique)</i>:</td> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td>Crédito de vivienda.....</td> <td style="text-align: center;">05</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Guarderías y estancias infantiles.....</td> <td style="text-align: center;">06</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</td> <td style="text-align: center;">07</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SAR o AFORE.....</td> <td style="text-align: center;">08</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seguro de vida</td> <td style="text-align: center;">09</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prestamos personales y/o caja de ahorro.....</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prima vacacional.....</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> <tr> <td>Becas y apoyos educativos.....</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Servicio de comedor.....</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Crédito FONACOT.....</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ayuda de despensas.....</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	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. <i>(especifique)</i> :	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	No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	20	Becas y apoyos educativos.....	12			Servicio de comedor.....	13			Crédito FONACOT.....	14			Ayuda de despensas.....	15			<p>3. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p style="text-align: center;"><i>Lea y cruce un código</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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". <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p>5. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p style="text-align: center;"><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: <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> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
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. <i>(especifique)</i> :	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	No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	20																																																											
Becas y apoyos educativos.....	12																																																													
Servicio de comedor.....	13																																																													
Crédito FONACOT.....	14																																																													
Ayuda de despensas.....	15																																																													
<p style="text-align: center;">HORAS TRABAJADAS</p> <p>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?</p> <p style="text-align: center;"><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Horas</i></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<p style="text-align: center;">CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA</p> <p>4. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es:</p> <p style="text-align: center;"><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>de tipo independiente, personal o familiar?.....</p> <p style="text-align: right;">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>)?.....</p> <p style="text-align: right;">2</p> <p>una institución de gobierno?.....</p> <p style="text-align: right;">3</p> <p>una institución no administrada por el gobierno?.....</p> <p style="text-align: right;">4</p>	<p style="text-align: center;">TAMAÑO DE LA EMPRESA</p> <p>6. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio?</p> <p style="text-align: center;"><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <p>De 1 persona.....</p> <p style="text-align: right;">01</p> <p>De 2 a 5 personas.....</p> <p style="text-align: right;">02</p> <p>De 6 a 10 personas.....</p> <p style="text-align: right;">03</p> <p>De 11 a 15 personas.....</p> <p style="text-align: right;">04</p> <p>De 16 a 20 personas.....</p> <p style="text-align: right;">05</p> <p>De 21 a 30 personas.....</p> <p style="text-align: right;">06</p> <p>De 31 a 50 personas.....</p> <p style="text-align: right;">07</p> <p>De 51 a 100 personas.....</p> <p style="text-align: right;">08</p> <p>De 101 a 250 personas.....</p> <p style="text-align: right;">09</p> <p>De 251 a 500 personas.....</p> <p style="text-align: right;">10</p> <p>De 501 a más personas.....</p> <p style="text-align: right;">11</p> <p>No sabe.....</p> <p style="text-align: right;">12</p>																																																												

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

ENTREVISTADOR: **SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO**

APARTADO 2.2 INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
concepto

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

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES							

¡IMPORTANTE!

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

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

ENTREVISTADOR:

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

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

P491

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

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

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

OBSERVACIONES:

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

ENTREVISTADOR: **PARA TODOS LOS SUBORDINADOS**

APARTADO 2.3 REMUNERACIONES EN ESPECIE DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

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

SÍ 1

NO 2

→ Pase a Apartado 2.4

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

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					
<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> <table border="1" style="width: 100px; height: 30px; margin-left: 50px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<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 es el nombre de su empresa o negocio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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							
<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" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Aguinaldo..... <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Vacaciones con goce de sueldo..... <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Reparto de utilidades..... <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Crédito de vivienda..... <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Guarderías y estancias infantiles..... <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Tiempo para cuidados maternos o paternos..... <input type="checkbox"/> 07</p> <p>SAR o AFORE..... <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Seguro de vida <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Prestamos personales y/o caja de ahorro..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Prima vacacional..... <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Becas y apoyos educativos..... <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Servicio de comedor..... <input type="checkbox"/> 13</p> <p>Crédito FONACOT..... <input type="checkbox"/> 14</p> <p>Ayuda de despensas..... <input type="checkbox"/> 15</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... <input type="checkbox"/> 16</p> <p>Pensión en caso de invalidez..... <input type="checkbox"/> 17</p> <p>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... <input type="checkbox"/> 18</p> <p>Otras prestaciones. <i>(especifique):</i>..... <input type="checkbox"/> 19</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; margin-top: 10px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... <input type="checkbox"/> 20</p> </td> </tr> </table>	<p>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Aguinaldo..... <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Vacaciones con goce de sueldo..... <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Reparto de utilidades..... <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Crédito de vivienda..... <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Guarderías y estancias infantiles..... <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Tiempo para cuidados maternos o paternos..... <input type="checkbox"/> 07</p> <p>SAR o AFORE..... <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Seguro de vida <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Prestamos personales y/o caja de ahorro..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Prima vacacional..... <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Becas y apoyos educativos..... <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Servicio de comedor..... <input type="checkbox"/> 13</p> <p>Crédito FONACOT..... <input type="checkbox"/> 14</p> <p>Ayuda de despensas..... <input type="checkbox"/> 15</p>	<p>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... <input type="checkbox"/> 16</p> <p>Pensión en caso de invalidez..... <input type="checkbox"/> 17</p> <p>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... <input type="checkbox"/> 18</p> <p>Otras prestaciones. <i>(especifique):</i>..... <input type="checkbox"/> 19</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; margin-top: 10px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... <input type="checkbox"/> 20</p>				<p>5. Entonces, ¿estamos hablando de que su negocio es:</p> <p><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>de tipo independiente, personal o familiar? <input type="checkbox"/> 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> <input type="checkbox"/> 2</p>	
<p>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Aguinaldo..... <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Vacaciones con goce de sueldo..... <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Reparto de utilidades..... <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Crédito de vivienda..... <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Guarderías y estancias infantiles..... <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Tiempo para cuidados maternos o paternos..... <input type="checkbox"/> 07</p> <p>SAR o AFORE..... <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Seguro de vida <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Prestamos personales y/o caja de ahorro..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Prima vacacional..... <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Becas y apoyos educativos..... <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Servicio de comedor..... <input type="checkbox"/> 13</p> <p>Crédito FONACOT..... <input type="checkbox"/> 14</p> <p>Ayuda de despensas..... <input type="checkbox"/> 15</p>	<p>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... <input type="checkbox"/> 16</p> <p>Pensión en caso de invalidez..... <input type="checkbox"/> 17</p> <p>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... <input type="checkbox"/> 18</p> <p>Otras prestaciones. <i>(especifique):</i>..... <input type="checkbox"/> 19</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; margin-top: 10px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... <input type="checkbox"/> 20</p>						
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN							
<p>6. 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: <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> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px; margin-top: 20px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> <p style="text-align: right;">TIPO DE ACTIVIDAD</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>							

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

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	Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> → Pase a 4	1		2	Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1
1							
2							
1							
2							
<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 gelatinas, donas, pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera. 	1	1.1 ¿Cuáles? Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL 3. ¿El personal empleado es el mismo que utilizó en la actividad principal?				
<ul style="list-style-type: none"> • Compra venta de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías, papelerías, etcétera. 	2	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>		TIPO DE ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2
1							
2							
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera. 	3	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2
1							
2							
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal. 	4	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2
1							
2							
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de cría y explotación de animales, como: vacas, ovejas, cerdos, gallinas, abejas, etc. Incluye la acuicultura animal. 	5	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2
1							
2							
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechugilla, etcétera. 	6	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2
1							
2							
<ul style="list-style-type: none"> • Reforestación y tala de árboles. 	7	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2
1							
2							
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de caza y captura de animales. 	8	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2
1							
2							
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de pesca 	9	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	CONFIRMACIÓN DE PERSONAL Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2
1							
2							

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? 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.	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:

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?

P493

APARTADO 3.4 CONFIRMACIÓN DE OTROS TRABAJOS

IDENTIFICACIÓN DE OTRO TRABAJO EL MES PASADO

1. Además de este trabajo ¿tuvo algún otro el mes pasado?

Cruce
SÍ 1
NO 2

→ Pase a **SECCIÓN IV, Apartado 4.1**

→ Pase a **SECCIÓN VI, Apartado 6.1**

OBSERVACIONES:

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																																
<p>1. ¿Este trabajo lo realizó dentro del país?</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>4. ¿En su trabajo tuvo un jefe(a) o supervisor?</p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 8</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>7. De las personas que ocupó o le ayudaron, ¿cuántos son...</p> <p style="text-align: right;"><i>Lea, y anote la cantidad en las opciones indicadas por el informante</i></p> <p>trabajadores que reciben un pago?.....</p> <p>socios?.....</p> <p>trabajadores sin pago?.....</p> <p>No sabe qué tipo de trabajadores son.....</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; border: none;"></td><td style="width: 20px; border: none;"></td><td style="width: 20px; border: none;"></td><td style="width: 20px; border: none;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="border: none;"></td><td style="border: none;"></td><td style="border: none;"></td><td style="border: none;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="border: none;"></td><td style="border: none;"></td><td style="border: none;"></td><td style="border: none;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="border: none;"></td><td style="border: none;"></td><td style="border: none;"></td><td style="border: none;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td></tr> </table> </div> <p style="text-align: right;"><i>Pase a Apartado 4.3</i></p>																																
OCUPACIÓN	INDEPENDIENTE	PAGO																																
<p>2. ¿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, 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. 	<p>5. Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?</p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 8</p>	<p>8. ¿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 Apartado 4.2 preg. 2</i></p>																																
NOMBRE DE LA OCUPACIÓN	PERSONAL	CONTRATO																																
<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 abarotes o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. 	<p>6. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?</p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a Apartado 4.3</p>	<p>9. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito?</p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;"><i>Pase a Apartado 4.2</i></p>																																
		TIPO DE CONTRATO																																
		<p>10. ¿El contrato es...</p> <p style="text-align: right;"><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>temporal o por obra determinada?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>de base, planta o por tiempo indeterminado?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe..... <input type="checkbox"/> 3</p>																																

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																																																												
<p>1. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p style="text-align: right;"><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">01</td> <td style="width: 30%;">Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td>Aguinaldo.....</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td>Pensión en caso de invalidez.....</td> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> <tr> <td>Vacaciones con goce de sueldo.....</td> <td style="text-align: center;">03</td> <td>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</td> <td style="text-align: center;">18</td> </tr> <tr> <td>Reparto de utilidades.....</td> <td style="text-align: center;">04</td> <td>Otras prestaciones. <i>(especifique):</i></td> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td>Crédito de vivienda.....</td> <td style="text-align: center;">05</td> <td><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Guarderías y estancias infantiles.....</td> <td style="text-align: center;">06</td> <td><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</td> <td style="text-align: center;">07</td> <td><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SAR o AFORE.....</td> <td style="text-align: center;">08</td> <td><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seguro de vida</td> <td style="text-align: center;">09</td> <td><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prestamos personales y/o caja de ahorro.....</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prima vacacional.....</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> <tr> <td>Becas y apoyos educativos.....</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Servicio de comedor.....</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Crédito FONACOT.....</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ayuda de despensas.....</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	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. <i>(especifique):</i>	19	Crédito de vivienda.....	05	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		Guarderías y estancias infantiles.....	06	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	07	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		SAR o AFORE.....	08	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		Seguro de vida	09	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		Prestamos personales y/o caja de ahorro.....	10	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		Prima vacacional.....	11	No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	20	Becas y apoyos educativos.....	12			Servicio de comedor.....	13			Crédito FONACOT.....	14			Ayuda de despensas.....	15			<p>3. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Si el negocio o empresa no tienen nombre registre el giro y "sin nombre" Dulcería sin nombre.</i></p> <p><i>Si el informante realiza actividades domésticas para otros hogares anote "Hogares con servicio doméstico".</i></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p>5. ¿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"> - <i>Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etc.</i> - <i>Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etc.</i> - <i>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.</i> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
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. <i>(especifique):</i>	19																																																											
Crédito de vivienda.....	05	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																																																												
Guarderías y estancias infantiles.....	06	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																																																												
Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	07	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																																																												
SAR o AFORE.....	08	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																																																												
Seguro de vida	09	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																																																												
Prestamos personales y/o caja de ahorro.....	10	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																																																												
Prima vacacional.....	11	No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	20																																																											
Becas y apoyos educativos.....	12																																																													
Servicio de comedor.....	13																																																													
Crédito FONACOT.....	14																																																													
Ayuda de despensas.....	15																																																													
HORAS TRABAJADAS	CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA	TAMAÑO DE LA EMPRESA																																																												
<p>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?</p> <p style="text-align: right;"><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Horas</i></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<p>4. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es:</p> <p style="text-align: right;"><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>6. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio?</p> <p style="text-align: right;"><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>De 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> <tr><td>No sabe.....</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> </table> <p style="text-align: right;"><i>Pase a Apartado 4.6</i></p>	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																																				
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 IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

TAMAÑO DE LA EMPRESA	COMPROBANTES FISCALES	OBSERVACIONES:																																
<p>7. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa?</p> <p><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <table border="0"> <tr> <td>1 persona.....</td> <td>01</td> <td rowspan="11">} <i>Pase a 11</i></td> </tr> <tr> <td>De 2 a 5 personas.....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>De 6 a 10 personas.....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>De 11 a 15 personas.....</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>De 16 a 20 personas.....</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>De 21 a 30 personas.....</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>De 31 a 50 personas.....</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>De 51 a 100 personas.....</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>De 101 a 250 personas.....</td> <td>09</td> </tr> <tr> <td>De 251 a 500 personas.....</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>De 501 a más personas.....</td> <td>11</td> </tr> </table>	1 persona.....	01	} <i>Pase a 11</i>	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>10. ¿Qué tipo de comprobantes de venta expide a sus clientes?</p> <p><i>Lea y cruce un código</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Expide facturas.....</td> <td>1</td> <td>→ <i>Pase a Apartado 4.5</i></td> </tr> <tr> <td>Sólo expide notas o ticket de venta.....</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ninguno.....</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </table>	Expide facturas.....	1	→ <i>Pase a Apartado 4.5</i>	Sólo expide notas o ticket de venta.....	2		Ninguno.....	3		
1 persona.....	01	} <i>Pase a 11</i>																																
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																																	
Expide facturas.....	1	→ <i>Pase a Apartado 4.5</i>																																
Sólo expide notas o ticket de venta.....	2																																	
Ninguno.....	3																																	
<p>REGISTRO ANTE NOTARIO</p> <p>8. ¿Su negocio cuenta con un registro ante notario como sociedad o cooperativa?</p> <p><i>Cruce</i></p> <table border="0"> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> <td>→ <i>Pase a Apartado 4.5</i></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </table>	SÍ	1	→ <i>Pase a Apartado 4.5</i>	NO	2		<p>IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO</p> <p>11. ¿Existe alguna otra persona en el hogar que también sea dueño de este negocio?</p> <p><i>Cruce</i></p> <table border="0"> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> <td rowspan="2">→ <i>Pase a Apartado 4.4</i></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> </table>	SÍ	1	→ <i>Pase a Apartado 4.4</i>	NO	2																						
SÍ	1	→ <i>Pase a Apartado 4.5</i>																																
NO	2																																	
SÍ	1	→ <i>Pase a Apartado 4.4</i>																																
NO	2																																	
<p>REGISTRO CONTABLE</p> <p>9. En este negocio o actividad, ¿se cuenta con los servicios de un contador?</p> <p><i>Cruce</i></p> <table border="0"> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </table>	SÍ	1		NO	2		<p>11.1 ¿Quiénes son?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/></p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/></p> <p>11.2 ¿Quién es la persona que podría proporcionar información sobre este negocio?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/></p>																											
SÍ	1																																	
NO	2																																	
	<p>ENTREVISTADOR</p> <p><i>Si el informante contesta que él es el responsable del negocio</i> → <i>Pase a Apartado 4.4</i></p> <p><i>Si la persona entrevistada no es la que responderá la información del negocio</i> → <i>Pase a SECCIÓN V Apartado 5.1</i></p>																																	

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

TIPO DE ACTIVIDAD		OTRAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO		CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO	
Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada		1. Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?		2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?	
ACTIVIDAD DESCRITA	CÓDIGO	<p>1.1 ¿Cuáles?</p> <p>Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad</p>		<p>CONFIRMACIÓN DE PERSONAL</p> <p>3. ¿El personal utilizado es el mismo que utilizó en la actividad principal?</p>	
<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 gelatinas, donas, pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera. 	1	<p>Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 4</p>		<p>Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Compra venta de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías, papelerías, etcétera. 	2	<p>TIPO DE ACTIVIDAD</p> <input type="checkbox"/>		<p>CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera. 	3	<input type="checkbox"/>		<p>CONFIRMACIÓN DE PERSONAL</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal. 	4	<input type="checkbox"/>		<p>CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de cría y explotación de animales, como: vacas, ovejas, cerdos, gallinas, abejas, etc. Incluye la acuicultura animal. 	5	<input type="checkbox"/>		<p>CONFIRMACIÓN DE PERSONAL</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechugilla, etcétera. 	6	<input type="checkbox"/>		<p>Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Reforestación y tala de árboles. 	7	<input type="checkbox"/>			
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de caza y captura de animales. 	8	<input type="checkbox"/>			
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de pesca 	9	<input type="checkbox"/>			

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

PREGUNTA	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO		INGRESOS MENSUALES													
<p>4. De lo que ganó en el negocio, ¿con cuánto dinero se quedó el hogar?</p> <p>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.</p>	P014																
		→ Pase a ENTREVISTADOR															

ENTREVISTADOR:

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

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

P494

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

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

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

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

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
concepto

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

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO		INGRESOS MENSUALES												
Sueldos o salarios	P015															
Ganancias/utilidades	P016															
Otros ingresos (<i>especifique</i>):	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

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

PREGUNTA	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO		INGRESOS MENSUALES												
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>	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 IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

ENTREVISTADOR: **PARA TODOS LOS SUBORDINADOS**

APARTADO 4.7 REMUNERACIONES EN ESPECIE DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA SUBORDINADOS

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

SÍ 1

NO 2

→ Pase a SECCIÓN V, Apartado 5.1

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

SECCIÓN V. INGRESOS DE OTROS TRABAJOS DEL MES PASADO

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

1. ¿Recibió productos o dinero por algún trabajo realizado el mes pasado y que no hubiera mencionado? Cruce
SÍ 1 NO 2 → 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...?
Entrevistador : Sume todos los ingresos monetarios reportados. Incluya el valor de los productos que el integrante haya recibido como remuneración en especie.

P020

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

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

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

1. Durante los meses de _____ a _____ ¿recibió productos y/o dinero por algún trabajo realizado en los cinco meses anteriores al mes pasado y que no hubiera mencionado? *Periodo de referencia* Cruce
SÍ 1 NO 2 → Pase a 3

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

P021

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

3. Durante los meses de _____ a _____ ¿recibió productos y/o dinero por algún trabajo realizado hace más de seis meses y que no hubiera mencionado? *Periodo de referencia* Cruce
SÍ 1 NO 2 → Pase a Apartado 6.2

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

P022

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

APARTADO 6.2 CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	TIEMPO DE CONTRIBUCIÓN				
<p>1. ¿Alguna vez ha contribuido o cotizado a alguna institución de seguridad social?</p> <p>Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a SECCIÓN VII, Apartado 7.1</p>	<p>2. ¿Por cuánto tiempo en total? <i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>Año Mes</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				

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...?	<input type="text"/>	
1.2 pedir ayuda para que lo (la) cuiden a usted en una enfermedad, le sería...?	<input type="text"/>	
1.3 pedir ayuda para conseguir un trabajo, le sería...?	<input type="text"/>	
1.4 pedir ayuda para que lo (la) 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			OBSERVACIONES:
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>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
1.2 reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos domésticos o vehículos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
1.3 realizar el quehacer de su hogar? <i>(lavar, planchar, cocinar, lavar trastes, barrer, cuidar animales de traspatio, etc.)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
1.4 acarrear agua o leña?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SECCIÓN X. SALUD

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

SECCIÓN X. SALUD

SERVICIOS DE SAUD PREVENTIVA	PARA MUJERES	OBSERVACIONES:
DIABETES	HIJOS NACIDOS VIVOS	
<p>9. ¿En los últimos doce meses le han tomado alguna muestra de sangre mediante punción de alguno de sus dedos para detección de diabetes?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/></p>	<p>13. En total, ¿cuántas hijas o hijos que nacieron vivos ha tenido?</p> <p><i>Anote el número</i></p> <p><input type="text" value=""/> <i>Ninguno escriba "00" y pase si procede al Cuestionario de personas menores de 12 años, si no concluya la entrevista</i></p>	
PRESIÓN ALTA	HIJOS FALLECIDOS	
<p>10. ¿En los últimos doce meses le han medido a usted su presión arterial?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/></p>	<p>14. ¿De sus hijas e hijos cuántos han muerto?</p> <p><i>Anote el número</i></p> <p><input type="text" value=""/> <i>Ninguno escriba "00"</i></p>	
CONTROL DE PESO Y TALLA	HIJOS SOBREVIVIENTES	
<p>11. ¿En los últimos doce meses, algún médico o enfermera lo ha pesado y medido?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/></p>	<p>15. ¿Cuántas de sus hijas o hijos viven actualmente aunque no residan en esta vivienda?</p> <p><i>Anote el número</i></p> <p><input type="text" value=""/> <i>Ninguno escriba "00" y Verifique: preg 13=preg 14+preg 15</i></p>	
ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO		
<p>12. ¿Tiene usted contratado voluntariamente un...</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los código indicados</i></p> <p>SAR, AFORE o fondo de pensiones?..... <input type="text" value="1"/></p> <p>seguro privado de gastos medicos?..... <input type="text" value="2"/></p> <p>seguro de vida?..... <input type="text" value="3"/></p> <p>seguro de invalidez?..... <input type="text" value="4"/></p> <p>otro tipo de seguro?..... <input type="text" value="5"/></p> <p>Ninguno de los anteriores..... <input type="text" value="6"/></p> <p>No sabe..... <input type="text" value="7"/></p>		

HORA DE TERMINO DE LA ENTREVISTA

<input type="text" value=""/>	:	<input type="text" value=""/>
HRS.		MIN.

¿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