

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

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

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

¿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?

5	Por otros motivos. (Especifique): _____
4	Es una persona que padece de sus facultades físicas o mentales.
3	No aceptó dar información y no se le pudo convencer de que la proporcionara.
2	En los días de la decena se encontraba ausente de la vivienda.
1	No se pudo contactar en ningún día de la decena debido a sus actividades cotidianas.

Cruce una opción

MÓDULO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS 2015

CUESTIONARIO PARA PERSONAS DE 12 O MÁS AÑOS

¿De quién se solicita la información?

NOMBRE	N.R.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folio —

Resultado de entrevista del cuestionario

Número de negocios 0 1 2

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

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

CONFIDENCIAL



MÓDULO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS 2015

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>, ¿usted trabajó?</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> 1 → <i>Pase a 5</i> 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 es pensionado o jubilado?..... <input type="checkbox"/> 2 se dedicó a los quehaceres del hogar?..... <input type="checkbox"/> 3 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 Está en otra situación diferente a las anteriores. (<i>Especifique</i>):..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;"><i>Pase a SECCIÓN VI, Apartado 6.1</i></p>	<p>7. ¿En este trabajo tuvo un jefe(a) o superior?</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> 1 → <i>Pase a 10</i> 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 ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar o de otra persona? <input type="checkbox"/> 2 Estuvo ausente de su trabajo..... <input type="checkbox"/> 3 No trabajó el mes pasado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;"><i>Pase a 5</i> <i>Pase a 4</i></p>	<p style="text-align: center;">NÚMERO DE TRABAJOS</p> <p>5. ¿Cuántos trabajos tuvo el mes pasado?</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i> Sólo 1..... <input type="checkbox"/> 1 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 style="text-align: right;"><i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> 1 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 Paro técnico <input type="checkbox"/> 2 Suspensión temporal de sus funciones <input type="checkbox"/> 3 Asistencia a cursos de capacitación <input type="checkbox"/> 4 Vacaciones <input type="checkbox"/> 5 Permiso, enfermedad o arreglo de asuntos personales..... <input type="checkbox"/> 6 Falta de vehículo o descompostura de máquina..... <input type="checkbox"/> 7 Falta de materias primas, financiamiento o clientes..... <input type="checkbox"/> 8 Mal tiempo o fenómeno natural <input type="checkbox"/> 9 Término de temporada de trabajo o cultivo..... <input type="checkbox"/> 10 Comenzará un trabajo o negocio nuevo <input type="checkbox"/> 11 Ninguna de las anteriores..... <input type="checkbox"/> 12</p> <p style="text-align: right;"><i>Pase a 5</i></p>	<p style="text-align: center;">TRABAJO DENTRO DEL PAÍS</p> <p>6. Este trabajo ¿lo realizó dentro del país?</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p> <p>6.1 Hablaremos sólo de su trabajo principal, ¿lo realizó dentro del país?</p>	<p style="text-align: center;">PERSONAL</p> <p>9. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> 1 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="text" value="1"/> <i>Cruce</i></p> <p>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?..... <input type="text" value="2"/></p> <p>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?..... <input type="text" value="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="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="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="text" value="1"/></p> <p>¿Es de base, planta o por tiempo indeterminado?..... <input type="text" value="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	NOMBRE DE LA OCUPACIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA
<p>1. ¿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>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. (Especifique):..... 19</p> <p>.....</p> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... 20</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> <p>.....</p> <p>.....</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>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>HORAS TRABAJADAS</p>	<p>TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN</p>	<p>ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN</p>	<p>TAMAÑO DE LA EMPRESA</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><i>Horas</i></p> <p>.....</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>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>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 <i>Pase a SECCIÓN II, Apartado 2.2.2</i></p>

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

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

APARTADO 2.2.1 INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO PRINCIPAL 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

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° 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? *concepto*

CONCEPTO	CLAVE	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, 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 dinero	P007																								

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?

P491	
------	--

3. ¿Cuánto dinero recibió en total por? *concepto*

CONCEPTO	CLAVE	07	08	09	10
Reparto de utilidades del ejercicio 2014	P008				
Aguinaldo del ejercicio 2014	P009				

OBSERVACIONES:

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

PARA TODOS LOS SUBORDINADOS (INCLUYE A LOS TRABAJADORES SIN PAGO)

APARTADO 2.2.2 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 sí 1 NO 2 → Pase a ENTREVISTADOR

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

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

ENTREVISTADOR: **PARA TODOS LOS SUBORDINADOS** (INCLUYE A LOS TRABAJADORES SIN PAGO)

•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

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> <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </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 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. <table border="1"> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>				<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. (Especifique):</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. (Especifique):	<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>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 <table border="1"> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>				<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>_____ <input type="checkbox"/></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. (Especifique):	<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																																																																

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 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-top: 10px;">} 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> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>SÍ</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">→ 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</i> → Pase al Apartado 3.2</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>		SÍ	1	NO	2
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																												
SÍ	1																												
NO	2																												
TIPO DE ACTIVIDAD																													
Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada																													
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"> • Compra venta 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; width: 30px; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; 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				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° 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 VII**

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>CONTRATO</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>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>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>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>		
<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>		

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 OCUPACIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CLASIFICACIÓN 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>.....</p> <p>.....</p> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... 20</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 abarrotos o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN</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>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>ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN</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>7. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es: <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>TAMAÑO DE LA EMPRESA</p> <p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en esta empresa o negocio? <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 <i>Pase a SECCIÓN IV, Apartado 4.3.2</i></p>
<p>HORAS TRABAJADAS</p> <p>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó? <i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>Horas</p> <p>.....</p>			

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

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

APARTADO 4.3.1 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				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° 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? <i>concepto</i>					
-------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

CONCEPTO	CLAVE					OBSERVACIONES:
Reparto de utilidades del ejercicio 2014	P015					
Aguinaldo del ejercicio 2014	P016					

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

PARA TODOS LOS SUBORDINADOS (INCLUYA A LOS TRABAJADORES SIN PAGO)

APARTADO 4.3.2 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	
<i>Mencione cada uno de los artículos y/o servicios</i>	<i>Complete o anote la clave de los artículos y/o servicios que el integrante recibió.</i>	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? <i>Pesos</i>	4.1 ¿Realizó algún pago por ellos?	4.2 ¿Cuánto pagó por ellos?
		1 Una vez a la semana		SÍ NO → <i>Pase a siguiente renglón o ENTREVISTADOR</i>	<i>Pesos</i>
		2 Dos veces a la semana			
		3 Tres veces a la semana			
		4 Cuatro veces a la semana			
		5 Cinco veces a la semana			
		6 Seis veces a la semana			
		7 Una vez a la quincena			
		8 Una vez al mes			
		9 Otro. (Especifique):			
Desayunos	A 2 4 3			1	2
Comidas	A 2 4 4			1	2
Cenas	A 2 4 5			1	2
Despensa de alimentos	A 2 4 2			1	2
Autobús	B 0 0 2			1	2
Colectivo, combi, micro	B 0 0 4			1	2
Otro servicio de transporte	B 0 0			1	2
Guardería infantil	E 0 0			1	2
Gasolina	F 0 0			1	2
Consultas médico general	J 0 1 6			1	2
Consultas médico especialista	J 0 1 7			1	2
Hospitalización	J 0 4 0			1	2

CONCEPTO	CLAVE	FRECUENCIA	COSTO ESTIMADO	GASTO EFECTUADO	
<i>Registre los artículos y/o servicios</i>	<i>Anote la clave de los artículos y/o servicios que el integrante recibió.</i>	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? <i>Pesos</i>	4.1 ¿Realizó algún pago por ellos?	4.2 ¿Cuánto pagó por ellos?
		1 Una vez a la semana		SÍ NO → <i>Pase a siguiente renglón o ENTREVISTADOR</i>	<i>Pesos</i>
		2 Dos veces a la semana			
		3 Tres veces a la semana			
		4 Cuatro veces a la semana			
		5 Cinco veces a la semana			
		6 Seis veces a la semana			
		7 Una vez a la quincena			
		8 Una vez al mes			
		9 Otro. (Especifique):			
Otro. (Especifique):					
				1	2
				1	2
				1	2
				1	2
				1	2
				1	2
				1	2
				1	2

ENTREVISTADOR: **PARA TODOS LOS SUBORDINADOS** (INCLUYE A LOS TRABAJADORES SIN PAGO)

→ Pase a SECCIÓN V, Apartado 5.1

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>Horas</p> <table border="1"> <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 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. <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>				<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> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td style="text-align: right;">1</td></tr> </table> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre 2</p> <p>Es una empresa en el extranjero..... 3</p>		1																																				
	1																																														
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="1" style="width: 100%;"> <tr><td>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</td><td style="text-align: center;">01</td></tr> <tr><td>Aguinaldo.....</td><td style="text-align: center;">02</td></tr> <tr><td>Vacaciones con goce de sueldo.....</td><td style="text-align: center;">03</td></tr> <tr><td>Reparto de utilidades.....</td><td style="text-align: center;">04</td></tr> <tr><td>Crédito de vivienda.....</td><td style="text-align: center;">05</td></tr> <tr><td>Guarderías y estancias infantiles.....</td><td style="text-align: center;">06</td></tr> <tr><td>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</td><td style="text-align: center;">07</td></tr> <tr><td>SAR o AFORE.....</td><td style="text-align: center;">08</td></tr> <tr><td>Seguro de vida</td><td style="text-align: center;">09</td></tr> <tr><td>Préstamos personales y/o caja de ahorro.....</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> <tr><td>Prima vacacional.....</td><td style="text-align: center;">11</td></tr> <tr><td>Becas y apoyos educativos.....</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> <tr><td>Servicio de comedor.....</td><td style="text-align: center;">13</td></tr> <tr><td>Crédito FONACOT.....</td><td style="text-align: center;">14</td></tr> <tr><td>Ayuda de despensas.....</td><td style="text-align: center;">15</td></tr> <tr><td>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</td><td style="text-align: center;">16</td></tr> <tr><td>Pensión en caso de invalidez.....</td><td style="text-align: center;">17</td></tr> <tr><td>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</td><td style="text-align: center;">18</td></tr> <tr><td>Otras prestaciones. <i>(Especifique):</i>.....</td><td style="text-align: center;">19</td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</td><td style="text-align: center;">20</td></tr> </table>				Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....	01	Aguinaldo.....	02	Vacaciones con goce de sueldo.....	03	Reparto de utilidades.....	04	Crédito de vivienda.....	05	Guarderías y estancias infantiles.....	06	Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	07	SAR o AFORE.....	08	Seguro de vida	09	Préstamos personales y/o caja de ahorro.....	10	Prima vacacional.....	11	Becas y apoyos educativos.....	12	Servicio de comedor.....	13	Crédito FONACOT.....	14	Ayuda de despensas.....	15	Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....	16	Pensión en caso de invalidez.....	17	Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....	18	Otras prestaciones. <i>(Especifique):</i>	19					No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	20
Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....	01																																														
Aguinaldo.....	02																																														
Vacaciones con goce de sueldo.....	03																																														
Reparto de utilidades.....	04																																														
Crédito de vivienda.....	05																																														
Guarderías y estancias infantiles.....	06																																														
Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	07																																														
SAR o AFORE.....	08																																														
Seguro de vida	09																																														
Préstamos personales y/o caja de ahorro.....	10																																														
Prima vacacional.....	11																																														
Becas y apoyos educativos.....	12																																														
Servicio de comedor.....	13																																														
Crédito FONACOT.....	14																																														
Ayuda de despensas.....	15																																														
Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....	16																																														
Pensión en caso de invalidez.....	17																																														
Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....	18																																														
Otras prestaciones. <i>(Especifique):</i>	19																																														
No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	20																																														
TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN																																															
<p>5. ¿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. <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																															
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN																																															
<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, etc. - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etc. - Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etc. <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																															
			<p>TIPO DE ACTIVIDAD</p> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr><td></td></tr> </table> <p><i>Codifique según actividad en página siguiente</i></p>																																												

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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">1 persona.....</td><td style="width: 20%; 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-top: 10px;">} <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> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding-right: 5px;">SÍ</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</td></tr> <tr><td>NO</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</td></tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">→ <i>Pase a Apartado 4.5</i></p> <p>9.1 ¿Quiénes son?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. NOMBRE _____ N.R. </p> <p>9.2 ¿Quién, de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. </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</i> → <i>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</i> → <i>Pase al SECCIÓN V</i></p> </div>	SÍ	1	NO	2
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																										
SÍ	1																										
NO	2																										
TIPO DE ACTIVIDAD																											
Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada																											
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"> • Compra venta 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?</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;"> <thead> <tr> <th style="width:80%;">TIPO DE ACTIVIDAD</th> <th style="width:20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	TIPO DE ACTIVIDAD			<input type="checkbox"/>		<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"/>													
	<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				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° 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 <i>(Especifique):</i>	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 NO 2 ^{Cruce} → 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	2° MES PASADO	3° MES PASADO	4° MES PASADO	5° MES PASADO	6° 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 NO 2 ^{Cruce} → 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	2° MES PASADO	3° MES PASADO	4° MES PASADO	5° MES PASADO	6° 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>^{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?</p> <p style="text-align: right;"><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p style="text-align: center;">Años Meses</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <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				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° 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																								

OBSERVACIONES:

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				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° 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
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																								
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 PROSPERA	P042																								
Familia ID																									
Beneficio de PROCAMPO	P043																								
Beneficio del programa 65 y más	P044																								
ID Padrón																									
Beneficio de otros programas para adultos mayores	P045																								
Beneficio del Programa de Apoyo Alimentario	P046																								
Familia ID																									
Beneficio del programa de Empleo Temporal	P047																								
Beneficios de otros programas sociales (<i>Especifique</i>):	P048																								

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.5 REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

1. Durante los 6 meses anteriores, ¿recibió algún artículo o servicio como regalo proveniente de otro hogar?

Cruce
 Sí 1 NO 2 → Pase a **Apartado 7.6**

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	FRECUENCIA	COSTO ESTIMADO
<p>2. ¿Qué artículo o servicio recibió?</p> <p><i>Lea los encabezados y registre el producto y/o servicio recibido</i></p>	<p>Registre la clave del artículo o servicio</p>	<p>3. ¿Qué cantidad recibió la última vez de ...?</p>	<p>4. ¿Con qué frecuencia lo recibió?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otro (<i>Especifique</i>): <p style="text-align: right;">CÓDIGO</p>	<p>5. ¿Cuánto habría pagado si lo hubiera comprado?</p> <p style="text-align: right;">Pesos</p>

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

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

→ Pase a **Apartado 7.6**

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.6 REGALOS OTORGADOS A OTROS HOGARES

1. Durante los 6 meses anteriores, ¿compró algún artículo, pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar o dio alguna ayuda en dinero a esas personas?

Cruce
 Sí 1 NO 2 → Pase a **Apartado 7.7**

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

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

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

→ Pase a **Apartado 7.7**

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.7 TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

1. Durante los 6 meses anteriores, ¿recibió algún artículo o servicio como ayuda por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

Cruce
 Sí 1 NO 2 → Pase a **SECCIÓN VIII**

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	FRECUENCIA	CÓDIGO	GASTO EFECTUADO	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN, EMPRESA O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió la última vez de...?	4. ¿Con qué frecuencia lo recibió?	5. ¿Realizó algún pago?	6. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio?	7. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	8. ¿Cuánto habría pagado si lo hubiera comprado?
			1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibí una sola vez 6. Otro (especifique):	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> → Pase a 7	Pesos	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo CÓDIGO	Pesos

Artículos como leche, tortillas, harina de maíz, frijoles, medicamentos, material escolar, etc.

				1	2															
				1	2															
				1	2															
				1	2															
				1	2															
				1	2															
				1	2															
				1	2															

Servicios como invitaciones a comer, servicios de transporte, médicos, hospitalización, análisis clínicos, servicios de estancia o cuidado infantil, etc.

				1	2															
				1	2															
				1	2															
				1	2															
				1	2															
				1	2															
				1	2															
				1	2															

→ Pase a **SECCIÓN VIII**

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

SECCIÓN IX. USO DEL TIEMPO

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

USO DEL TIEMPO				
1. Durante la semana pasada, ¿cuánto tiempo dedicó a...	HORAS	MINUTOS	NO RECUERDA	NO LO HIZO
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.

SERVICIOS MÉDICOS	SERVICIOS MÉDICOS	LUGAR DE ATENCIÓN
<p>1. Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/></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>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..... <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, GDF)..... <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 (Especifique): <input type="text" value="11"/></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>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="AÑO."/> <input type="text" value="AÑO."/> <input type="text" value="AÑO."/> <input type="text" value="AÑO."/> <input type="text" value="MES."/> <input type="text" value="MES."/></p> <p>Nunca <input type="text" value="1"/> → <i>Pase a 15</i></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="HRS."/> <input type="text" value="HRS."/> : <input type="text" value="MIN."/> <input type="text" value="MIN."/></p>
<p>3. ¿En qué institución está usted afiliado o inscrito:</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>Otro (Especifique):..... <input type="text" value="5"/></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>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="HRS."/> <input type="text" value="HRS."/> : <input type="text" value="MIN."/> <input type="text" value="MIN."/></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>11. En aquella ocasión, ¿tuvo que pagar por algunos de los siguientes rubros?</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los código 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 (Especifique): <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>		18. ¿Tiene usted contratado voluntariamente un... <i>Lea todas las opciones y cruce los código indicados</i>	
No hay donde atenderse	01	SAR, AFORE o fondo de pensiones?.....	1
No tenía dinero.....	02	seguro privado de gastos médicos?.....	2
La clínica u hospital queda lejos	03	seguro de vida?.....	3
No lo(la) atienden aunque vaya a la unidad médica.....	04	seguro de invalidez?.....	4
No le tiene confianza al personal de la unidad médica.....	05	otro tipo de seguro?.....	5
Lo(la) trataron mal donde se atiende.....	06	Ninguno de los anteriores.....	6
No hablan la misma lengua que usted.....	07	No sabe.....	7
Hay que esperar mucho para ser atendido(a).....	08		
No le dan el medicamento que necesita.....	09		
La unidad médica no estaba abierta.....	10		
No había médico en la unidad.....	11		
Se lo impidió un integrante del hogar.....	12		
No tuvo tiempo.....	13		
No hubo quién lo llevara.....	14		
No quiso o no era necesario.....	15		
Se automedicó o autorecetó.....	16		
} <i>Pase a 15</i>		Hombres → <i>Pase si procede al Cuestionario de personas menores de 12 años, si no, concluya la entrevista</i>	
13. ¿En qué institución buscó atención y no la recibió? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i>		PARA MUJERES	
Centro de salud (Secretaría de Salud).....	01	HIJOS NACIDOS VIVOS	
Hospital o instituto (Secretaría de Salud).....	02	19. En total, ¿cuántas hijas e hijos que nacieron vivos ha tenido? <i>Anote el número</i> <input type="text"/> <i>Ninguno, escriba "00" y pase si procede al Cuestionario de personas menores de 12 años, si no concluya la entrevista.</i>	
Seguro social o IMSS.....	03	HIJOS FALLECIDOS	
IMSS-Prospera.....	04	20. ¿De sus hijas e hijos cuántos han muerto? <i>Anote el número</i> <input type="text"/> <i>Ninguno, escriba "00"</i>	
ISSSTE.....	05	HIJOS SOBREVIVIENTES	
ISSSTE estatal	06	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 si procede al Cuestionario de personas menores de 12 años, si no concluya la entrevista.</i>	
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI, GDF).....	07		
Consultorios y hospitales privados.....	08		
Consultorio de farmacias.....	09		
Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera.....	10		
Otro (Especifique): <input type="text"/>	11		
14. ¿Qué razón le dieron para no atenderla(o)? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i>			
No tenía dinero	01		
No entendía su lengua	02		
No quisieron.....	03		
Dijeron que no era necesario.....	04		
No tenían tiempo.....	05		
La unidad médica estaba cerrada.....	06		
Le dieron cita hasta mucho tiempo después.....	07		
No había médico en la unidad.....	08		
No le dieron ninguna razón	09		
El personal de la unidad le dijo que no era necesario que se atendiera.....	10		
Otro (Especifique): <input type="text"/>	11		
SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVA			
DIABETES			
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	1		
NO	2		
PRESIÓN ALTA			
16. En los últimos 12 meses, ¿le han medido a usted su presión arterial?			
	<i>Cruce</i>		
SÍ	1		
NO	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	1		
NO	2		

