



KIT DE PLANEACIÓN
TERRITORIAL

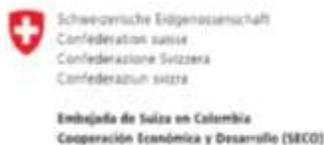


El futuro
es de todos

DNP
Departamento
Nacional de Planeación



Formulario



CodCNC: _____		<i>Cabezote</i>	
Censos Empresariales	 CNC Centro Nacional de Consultoría S.A. Calle 82 #6-51- Bogotá Conmutador: (1) 339 4888	Segmento: Formulario único (Presencial)	
Centro de Costos: [6103-01]		Requirió Prueba Piloto: Si [x] No []	
Carolina Rojas	Revisado por: [Nelson Lammoglia]	Revisado en Campo por: [Carlos Rodríguez]	

Buenos días/tardes, la Fundación Suiza de Cooperación para el Desarrollo Técnico (Swisscontact), el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y Confecámaras en asocio con el Centro Nacional de Consultoría (CNC) está adelantando un proyecto para unificar los censos o mapas empresariales que las Cámaras de Comercio realizan en el país, con el propósito de caracterizar el empresariado en Colombia. En otras palabras, lo que se busca es conocer mejor el sector empresarial en los municipios de Colombia.

Su participación es voluntaria y en atención a la ley sobre tratamiento de datos personales, su identidad y sus respuestas son de carácter confidencial y se utilizarán únicamente con fines estadísticos, como lo establece nuestra política de datos. El beneficio de su participación es hacer valer en el estudio la opinión de personas que piensan como usted.

Con estas precisiones, le pido su autorización para tomar sus datos y hacer la encuesta, que nos tomará aproximadamente 40 minutos. Autoriza: Sí _____ No _____

Para cualquier inquietud puede comunicarse con el Centro Nacional de Consultoría. (Tel: 3394888).

A. IDENTIFICACIÓN			
1. Departamento (Lista desplegable)			
	Departamento		
	Bogotá		11
	Casanare		85
	Meta		50
	Valle del Cauca		76
2. Municipio: _____ (Depende de la selección de la P1)			
	Departamento	Dane_Mpio	Municipio
	Bogotá, D.C.	11001	Bogotá, D.C.
	Casanare	85001	Yopal
	Meta	50001	Villavicencio
	Valle Del Cauca	76834	Tuluá
3. Sector: _____			
4. Sección: _____			
5. Manzana: _____			
6. Coordenada Geográfica: (Automática desde el GPS de la Tablet)			
7. Razón social de la empresa (Nota: Este corresponde al nombre legal usado cuando se registró la empresa): _____			
8. Nombre Comercial: _____ (Nota: Este corresponde al aviso o nombre con el que es reconocido por los clientes que tiene el establecimiento)			
9. Tienen sigla:			
	Sí	01	➔ Sigla _____
	No	02	
10. Dirección de la sede principal: _____ Local/oficina: _____			

Barrio: _____ Localidad/Comuna: _____

Dirección secundaria (si tiene nomenclatura antigua escriba antigua entre paréntesis):

Barrio: _____ Localidad/Comuna: _____

11. Correo Electrónico de la empresa (si no tiene digite el personal):

12. Nombre del informante:

13. ¿Cuál es su relación con este negocio?

Propietario	01
Gerente/Administrador	02
Encargado	03
Familiar del dueño	04
Socio	05
Otro ¿Cuál?	77

14. Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

15. Tipo de Identificación del establecimiento/empresa

	Número de Documento	DV (Únicamente para NIT)
NIT	01	
Cédula de Ciudadanía	02	
Cédula de Extranjería	03	
Pasaporte	04	
No tiene	05	
No sabe/No Responde	99	

16. Nombre del Propietario: _____
 Representante Legal: _____

17. ¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto alcanzado por el propietario? (Nota: Si hay varios socios pregunte por aquel que tenga la mayor participación o influencia en la administración del negocio)

Ninguno	88
Primaria	01
Bachillerato	02
Técnico o Tecnológico	03
Profesional	04
Especialización	05
Maestría	06
Doctorado	07
No sabe/No Responde	99

18. Registre o pregunte el sexo del propietario (Nota: Si hay varios socios registre el del socio con mayor participación o influencia en la administración del establecimiento)

Masculino	01
Femenino	02

19. Edad del propietario (Nota: Si hay varios socios registre el del socio con mayor participación o influencia en la administración del establecimiento)

Edad =	
No sabe/No Responde	99

B. CARÁCTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

20. ¿El establecimiento es visible y tiene acceso público? (Nota: Por observación)

	Sí	01	
	No	02	
21. ¿El establecimiento cuenta con aviso en el exterior visible al público? (Nota: Por observación)			
	Sí	01	
	No	02	
22. Tipo de emplazamiento (tipo de lugar donde se ubica la empresa)			
	Local, oficina o fábrica		01
	Puesto Fijo (kiosco - caseta)		02
	Vivienda con actividad económica		03
	Bodega		04
23. ¿Cuál es el estrato para el cobro de la tarifa del servicio de energía eléctrica para este establecimiento? (Nota: número entre 1-6, si no sabe marque 99)			
	[]		
24. ¿Este establecimiento tiene matrícula mercantil? (Registro ante la cámara de comercio)			
	Sí	01	Continúe
	No	02	Pase a P27
	No sabe/No Responde	99	Pase a P28
25. ¿La obtuvo o la renovó en el último año?			
	Sí	01	
	No	02	
	No sabe/No Responde	99	
26. ¿El registro lo tiene como persona natural, como persona jurídica o como establecimiento?			
		Sí	No
	Persona Natural	01	02
	Persona Jurídica	01	02
	Establecimiento	v	02
	Para todas las respuestas pase a P28		
27. ¿Por qué no cuenta con matrícula mercantil?			
	No es útil		01
	Es muy costoso		02
	No he tenido tiempo de sacarla		03
	No sabía que existía		04
	Implica pagar impuestos		05
	Otro ¿Cuál?		77
28. ¿Este establecimiento cuenta con Registro Único Tributario - RUT?			
	Sí	01	
	No	02	
	No sabe/No Responde	99	
29. ¿Este establecimiento se encuentra inscrito en el Registro de Información Tributaria - RIT?			
	Sí	01	
	No	02	
	No sabe/No Responde	99	
30. Este establecimiento está ubicado en: (Nota: Por observación)			

Centro Comercial o San Andresito	01
Plaza de Mercado	02
Edificio de oficinas	03
Local sin otros establecimientos colindantes	04
Establecimiento en zona comercial	05

31. El establecimiento ocupado por ese negocio es:

Propio, totalmente pagado	01
Propio, la están pagando	02
En arriendo o subarriendo	03
En usufructo	04
Ocupante de hecho	05
No sabe/No Responde	99
Otro ¿Cuál?	77

32. ¿Cuánto tiempo lleva funcionando este establecimiento en esta dirección?

Menos de un año	01
De 1 a menos de 3 años	02
De 3 a menos de 5 años	03
De 5 a menos de 10 años	04
10 años o más	05

33. ¿Cuál es la antigüedad del negocio? (Incluya todo el tiempo desde su creación así no haya estado funcionando en esta dirección).

Menos de un año	01
De 1 a menos de 3 años	02
De 3 a menos de 5 años	03
De 5 a menos de 10 años	04
10 años o más	05

34. De acuerdo con su experiencia personal, ¿qué motivó a poner este negocio? **(No lea, espere respuesta. Respuesta múltiple)**

a. Necesidad económica	01
b. Continuar con el negocio familiar	02
c. Desempleo (o dificultad para conseguir empleo)	03
d. Tener nuevos ingresos	04
e. Por inversión	05
f. Deseo de aplicar conocimientos	06
g. Tenía experiencia	07
h. Mejorar los ingresos familiares	08
i. Aprendió de otra persona informalmente	09
j. Tomó un curso formal sobre el tema	10
k. Me gusta ser mi propio jefe	11
l. Otro ¿Cuál?	77

35. Incluido usted, ¿cuántas personas trabajan en este negocio?

C. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

36. El mayor porcentaje de ingresos del establecimiento, negocio o actividad provienen de:

a. Mantenimiento o reparación	01	Continúe
b. Compra y venta de productos no fabricados por usted (es)	02	Pase a P38
c. Alojamientos, restaurantes, cafeterías o bares	03	Pase a P40
d. Otros servicios	04	Pase a P42
e. Productos elaborados o transformados por usted (es)	05	Pase a P43

37. Los bienes que mantiene o repara principalmente son:

Vehículos automotores	01	Para todas las respuestas pase a P44
Motocicletas	02	
Efectos personales	03	
Enseres domésticos	04	
Computadores, equipo de oficina	05	
Maquinaria y equipo industrial	06	

38. Vende principalmente

Al por mayor	01
Al por menor	02

39. Las mercancías que vende son principalmente: (Cuando sean alimentos marque siempre nuevas)

Nuevas	01	Para todas las respuestas pase a P44
Usadas	02	

40. Este establecimiento o negocio corresponde principalmente a: **(Nota: Por observación)**

Restaurantes	01	Continúe
Cafetería, fuente de soda, fruterías	02	
Hotel, hostel, apartahotel	03	Pase a P44
Residencias, moteles, amoblados	04	
Centro vacacional, zona de camping	05	
Otro tipo de alojamiento	06	
Otros expendios de comida	07	
Expendio de bebidas alcohólicas	08	

41. Este establecimiento o negocio ofrece principalmente:

Servicio a la mesa	01	Para todas las respuestas pase a P44
Autoservicio	02	

42. Describa brevemente el servicio prestado **(Nota: RE)**

.Pase a P44

43. Describa brevemente el principal producto que fabrica o transforma este establecimiento o negocio:

Producto: _____

Materia prima principal: _____

Uso o destino: _____

44. ¿Cómo se lleva la contabilidad en este establecimiento o negocio?

PyG o Balance General	01
Libro de registro diario de operaciones	02
Se la lleva un contador	03
Software o APP	04
No llevo contabilidad	05

Otro ¿Cuál?

77

45. ¿De los siguientes requisitos para el funcionamiento de su negocio con cuáles cuenta?

	Sí	No	Considera que no debe hacerlo
a. Certificado de seguridad de Bomberos - Seguridad contra incendios	01	02	03
b. Secretaría de salud (condiciones de seguridad, bioseguridad, salubridad y sanitarias)	01	02	03
c. Organización Sayco y Acinpro OSA	01	02	03
d. Registro Nacional de Turismo – RNT	01	02	03
e. Secretaria de Ambiente (Intensidad auditiva u otros impactos ambientales)	01	02	03
f. Horarios permitidos de funcionamiento	01	02	03
g. Consulta sobre el uso del suelo	01	02	03
Otro ¿Cuál?	01	02	03

D. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL PERSONAL

46. En el último año el establecimiento ha tenido dificultades en...

	Si	No	Ns/Nr
Falta de personal	01	02	99
Capacitación	01	02	99

47. Qué tipo de vinculación laboral tiene el personal ocupado por este establecimiento (se ingresa el total por cada una de las opciones) (Validar con P35) (Respuesta Múltiple)

Tipo de Vinculación	#	Contrato Verbal	Contrato de Prestación de Servicios	Contrato a término Fijo	Contrato a término indefinido
Propietarios, socios y familiares	01				
Personal permanente	02				
Temporal contratado directamente por el establecimiento	03				
Temporal contratado a través de empresas especializadas	04				
Aprendices y pasantes	05				
TOTAL					

48. En general, para cada tipo de empleado que trabaja en este negocio, se les paga; (Sólo mostrar opciones marcadas en la pregunta 47) (Respuesta Múltiple)

	Un sueldo	Un salario fijo con prestaciones sociales	Según como estén las ventas	A destajo (por trabajo realizado)	Por obra o labor	Por horas	Por días
Propietarios, socios y familiares	01	02	03	04	05	06	07
Personal permanente	01	02	03	04	05	06	07
Temporal contratado directamente por el establecimiento	01	02	03	04	05	06	07

Temporal contratado a través de empresas especializadas	01	02	03	04	05	06	07
Aprendices y pasantes	01	02	03	04	05	06	07

49. Pensando en las afiliaciones, indique la cantidad de personas con... **(Sólo mostrar opciones marcadas en la pregunta 47)**

	Aportes a EPS	Afiliación a Régimen Subsidiado	Aportes a fondo de pensiones	Aportes a Administradora de Riesgos Laborales	Aportes a caja de compensación Familiar	Sin ninguna afiliación
Propietarios, socios y familiares	01	02	03	04	05	06
Personal permanente	01	02	03	04	05	06
Temporal contratado directamente por el establecimiento	01	02	03	04	05	06
Temporal contratado a través de empresas especializadas	01	02	03	04	05	06
Aprendices y pasantes	01	02	03	04	05	06

50. Podría decirme las razones por las que las personas no se encuentran afiliadas a... **(Nota: preguntar solo cuando algún tipo de vinculación en la pregunta 49 se registró un valor mayor que cero en la opción "Sin ninguna afiliación") (Respuesta Múltiple)**

	Es muy costoso	Es demorado y no tengo tiempo	Es difícil retirarlos después de afiliarlos	No sabía que debía afiliarlos	Son muchos trámites	No sé cómo ni donde hacer los trámites	No Sabe/ No responde
Propietarios, socios y familiares	01	02	03	04	05	06	99
Personal permanente	01	02	03	04	05	06	99
Temporal contratado directamente por el establecimiento	01	02	03	04	05	06	99
Temporal contratado a través de empresas especializadas	01	02	03	04	05	06	99
Aprendices y pasantes	01	02	03	04	05	06	99

51. ¿Cuál es el horario de trabajo de todas las personas de este establecimiento (trabajadores y empleados) **(Nota: ¿Especifique todas las jornadas y use hora militar)?**

	Días		
	Lunes a viernes	Sábado	Domingos y festivos
No se trabaja		2	3
Hora inicio	:	:	:
Hora fin	:	:	:

Si hay uno o varios días específicos que no se trabaje entre semana, márkelo:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	De L a V se trabaja todos los días
01	02	03	04	05	06

52. ¿Cuál es el horario de atención al público? (**Nota: Use hora militar**) (debe ser menor o igual a P50 y mostrar solo para los días que se trabaja)

	Días		
	Lunes a viernes	Sábado	Domingos y festivos
Hora inicio	:	:	:
Hora fin	:	:	:

E. ASPECTOS FINANCIEROS

53. En el último año el establecimiento ha tenido dificultades en... (**Respuesta Múltiple**)

	Si	No	Ns/Nr
Financiamiento	01	02	99
Ventas	01	02	99

54. ¿Lleva las cuentas del negocio aparte de las personales o familiares?

Sí	01
No	02
No sabe/No Responde	99

55. Cuánto pagó durante el mes pasado por concepto de:

Concepto	Valor numérico	Valor en letras:	Forma de pago			
			Ch	Ef	C	E
a. <u>Pago de personal</u> Costo de la mercancía	\$ _____		01	02	03	04
b. <u>vendida</u> Arrendamiento de bienes inmuebles y	\$ _____		01	02	03	04
c. <u>muebles</u>	\$ _____		01	02	03	04
d. <u>Servicios públicos</u> Mantenimientos preventivos o	\$ _____		01	02	03	04
e. <u>arreglos</u>	\$ _____		01	02	03	04
f. <u>Impuestos (industria y comercio, predial, de vehículos, 4 por mil, etc.)</u>	\$ _____		01	02	03	04

Intereses por							
g. préstamos	\$ _____			01	02	03	04
h. Otros gastos	\$ _____			01	02	03	04
i. Total	\$ _____						
Ch: Cheque COD 1 Ef: Efectivo COD 2 C: Consignación COD 3 E: Especie COD 4							

56. Este establecimiento se encuentra al día en los pagos de...

Concepto	Sí	No	No sabe/No responde
a. Servicios públicos	01	02	99
b. Proveedores	01	02	99
c. Impuestos	01	02	99

F. EXPECTATIVAS

57. ¿En qué temas considera que debería recibir capacitación el propietario o sus empleados? **(Respuesta Múltiple)**

Mercadeo y ventas	01
Planeación estratégica	02
Servicio al cliente	03
Normas ISO	04
Ninguna	88
No sabe/No Responde	99
Otro ¿Cuál?	77

58. Para el próximo año, cuáles metas tiene para su negocio **(No lea, espere respuesta. Respuesta múltiple)**

Compra o arriendo de maquinaria	01
Adecuaciones para ampliar o mejorar la capacidad productiva	02
Capacitar a su personal	03
Incrementar su planta de personal	04
Pagar deudas del negocio	05
Comprar un automóvil/moto	06
Poner otro punto de venta/sucursal	07
Cambiar de negocio	08
Cerrar el negocio	09
Ninguna	88
No sabe/No Responde	99
Otro ¿Cuál?	77

G. SEGURIDAD

59. ¿Durante los últimos 12 meses, este establecimiento ha sido víctima de un delito?

Sí	01	Continúe
No	02	Pase a P70

60. Describa brevemente el delito del cual fue víctima su establecimiento durante los últimos 12 meses

61. ¿Cuántas personas de este establecimiento estaban presentes durante el último delito?

62. ¿En qué jornada ocurrió el delito?

	Mañana	01	
	Mediodía	02	
	Tarde	03	
	Noche	04	

63. ¿En qué mes y año ocurrió el último delito?

Mes	
Año	

64. El delito fue:

Consumado (Se cometió el delito)	01
Tentativo (Fallaron intentando cometer el delito)	02

65. ¿Denunció el delito?

Sí	01	Pase a P67
No	02	Continúe

66. ¿Por cuales razones no denunció el delito? (Respuesta Múltiple)

No sabía cómo o dónde denunciar	01	Para todas las respuestas pase a P70
Ofensas o pérdidas menores	02	
Lo amenazaban si lo hacía	03	
Las autoridades no hacen nada	04	
Un familiar o amigo estuvo entre los agresores	05	
Acordó condiciones con los agresores	06	
Los ofensores se podían enterar de la denuncia	07	
Antes había denunciado y no pasó nada	08	
Por temor a las represalias	09	
Otro ¿Cuál?	77	

67. ¿Ante qué autoridad u organismo denunció usted el delito? (Respuesta Múltiple)

Policía	01
Inspección de policía	02
Comisaria de familia	03
ICBF	04
Defensoría del Pueblo	05
Fiscalía	06
Juez de paz	07
Conciliador con equidad	08
Ejército	09
Gaula ejército	10
Gaula policía	11
Gaula armada	12
Grupo antisequestro	13
Procuraduría	14
Personería	15
Medicina legal	16
Otro ¿Cuál?	77

68. ¿Cuáles fueron las razones por las que usted denunció el delito? (Respuesta Múltiple)

Obligación ciudadana	01
Conseguir ayuda	02
Castigo al ofensor	03
Recuperar lo perdido	04
Buscando protección	05
Evitar que pase de nuevo	06
Como un requisito	07

Venía pagando y decidió no pagar más	08
Otro ¿Cuál?	77

69. Cuando denunció el delito le hicieron alguna recomendación para evitar ser víctima nuevamente:

Sí	01
No	02

70. ¿Durante los últimos 12 meses, este establecimiento ha sido víctima de actos de vandalismo?

Sí	01	Continúe
No	02	Pase a P72

71. ¿De qué actos de vandalismo ha sido víctima este establecimiento? (Respuesta múltiple)

Le han roto los vidrios	01
Le han dañado las puertas	02
Le han dañado el mobiliario (vitrinas, neveras, escritorios, etc.)	03
Le han pinchado los neumáticos de su vehículo	04
Le han hecho Grafitis en la propiedad	05
Le han enviado mensajes con insultos o lenguaje ofensivo	06
Otro ¿Cuál?	77

72. ¿Qué acciones han implementado o qué canales han usado para evitar que estos hechos vuelvan a presentarse?

Se ha denunciado ante las autoridades	01
Se contrató a una empresa o se dispuso de vigilancia	02
Se han colocado cámaras de seguridad al interior del establecimiento	03
Se han colocado cámaras de seguridad en el exterior del establecimiento	04
Otro ¿Cuál?	77

H. CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA

73. En general en la zona usted se siente:

Seguro	01	Pase a P75
Relativamente seguro	02	Continúe
Inseguro	03	
Muy inseguro	04	

74. ¿Por cuáles razones no se siente seguro en la zona? (Respuesta Múltiple)

Hay poca policía	01
Ha sido víctima de agresiones	02
Por las noticias que ve o escucha en los medios	03
Familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	04
Comentarios de la gente	05
Debe transitar por sitios peligrosos	06
La gente es muy agresiva	07
Existen grupos de delincuentes	08
Mala iluminación	09
Existen zonas deshabitadas o sin construir	10
Peleas y escándalos	11
Otro ¿Cuál?	77

75. ¿Con relación a hace un año, cómo se siente actualmente en la zona?

Más seguro	01
Menos seguro	02

	Igual	03
	No sabe/ No responde	99
76. ¿Considera que existe exceso de competencia en la zona donde se encuentra su negocio?		
	Sí	01
	No	02
77. ¿Cree que existe una competencia leal y justa en la zona donde se encuentra su negocio?		
	Sí	01
	No	02
		Pase a P79
		Continúe
78. ¿Por cuáles razones cree que no hay una competencia leal y justa? (Respuesta múltiple, esperar respuesta)		
	Venden a un precio igual o inferior que el costo	01
	Le hacen creer a los clientes información falsa sobre los productos de la competencia (mala calidad, productos no originales, etc.)	02
	No deben pagar impuestos porque son informales	03
	Han atentado contra mi negocio (le han roto vidrios, mensajes amenazantes, etc.)	04
	Otro ¿Cuál?	77
79. ¿Aceptaría un trabajo donde le ofrecieran un ingreso similar a lo que actualmente gana en su negocio y tuviera prestaciones sociales? (Hacer esta pregunta solo si quien contesta es dueño o socio del establecimiento)		
	Sí	01
	No	02

J. FOTOGRAFÍA

80. ¿Autoriza a tomar una fotografía de la fachada del establecimiento?

Si	01
No	02

Nuevamente quiero agradecerle su **colaboración en nombre del Centro Nacional de Consultoría**. Sus respuestas ayudarán para mejorar.
Tenga usted un(a) feliz día/tarde/noche

CONTROLES FINALES						
Fecha encuesta: Día /___/___/ Mes/___/___/ Año /_2018___/			Hora: Inicio /___/___/ : /___/___/			
			Fin /___/___/ : /___/___/			
Encuestador:		Cédula:		Supervisor:		Cédula:
Supervisión	Hallazgo	Responsable	Acción a tomar	Responsable	Aprobado	Rechazado
Monitorización (75%)	1				1	2
Recontacto Presencial	2				1	2
Recontacto telefónico	3				1	2
Revisión en Campo	4				1	2

Revisión en Crítica	5					1	2
Notas:							
HALLAZGO: 1 Inconsistencia- 2 Datos Ficticios- 3 Pregunta faltante ACCIÓN: 5 Anular- 6 Verificar- 7 Recuperar- 8 Devolver a Campo APROBADO/RECHAZADO						Verificado	Codificado
Verificación en Crítica	6	HALLAZGO:	ACCIÓN:				
HALLAZGO: 1 Omisión código - 2 Código errado - 3 Omisión de crítica			ACCIÓN: 1 Asignar código - 2 Corregir - 3 Revisión pases/Revisión campos - 7 Otro				

CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA (para el encuestador)

ENCUESTADOR LA INFORMACIÓN DE LA ENCUESTA SE RECOGERÁ EN UNA SOLA VISITA. PUEDE REPROGRAMAR CITAS SI SE VA A ENCONTRAR EN EL SECTOR ESE DÍA.

Visita Número:	1	2	3
Fecha (día - mes - año)	Día /__/_/ Mes: /__/_/ Año 2018	Día /__/_/ Mes: /__/_/ Año 2018	Día /__/_/ Mes: /__/_/ Año 2018
Hora de inicio (hora - minutos) Hora militar			
Hora de terminación (hora - minutos) Hora militar			
Resultado de la visita*			

*1. Encuesta completa; 2. Encuesta incompleta; 3. Ocupado; 4. Nadie en el Establecimiento; 5. Rechazo; 6. Otro motivo. ¿Cuál? _____

ENCUESTADOR: CADA VEZ QUE LLEGUE A UN ESTABLECIMIENTO O ESTABLEZCA CONTACTO CON UNA PERSONA DE ESTE O CON EL INFORMANTE, DILIGENCIE EL SIGUIENTE CUADRO PARA MEDIR LA INCIDENCIA DE RECHAZOS Y SUS CAUSAS, LA TABLA DEBE ESTAR DILIGENCIADA HASTA QUE OBTENGA UNA ENCUESTA EFECTIVA.

CUADRO DE RECHAZOS

		CUADRO DE RECHAZOS														
A	Se rehusó a contestar la entrevista	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
B	Abandonó la encuesta	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
C	Establecimiento cerrado	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
D	Ocupado/Regresar más tarde	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
E	Otras razones	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR:
