


	METODOLOGÍA MUESTRA MENSUAL DE HOTELES – MMH	CÓDIGO: TE-MMH-TEM-01 VERSIÓN: 02 PÁGINA: 47 FECHA: 23-04-12

ANEXOS

Anexo A. Formulario de Hoteles para la Muestra Mensual de Hoteles

	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	MUESTRA MENSUAL DE HOTELES INFORMACIÓN DE _____ DE 201	IMPORTANTE: los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial.

PARA USO EXCLUSIVO DEL DANE

Número de orden	Código de actividad	Inclusión	NIT	1	Número de identificación	DV
			ó C.C.	2		

POR FAVOR LEA LAS INSTRUCCIONES RESPECTIVAS DE LA CARTILLA ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO

CAPÍTULO I. NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

Razón social			
Nombre comercial			Sigla: _____
Domicilio principal o dirección de la gerencia			
Municipio		Departamento	
Teléfono: _____	FAX: _____	AA: _____	
Correo electrónico de la Gerencia: _____			

CAPÍTULO II. MOVIMIENTO MENSUAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CONFORMAN LA EMPRESA

Número de establecimientos de este informe			
1. Iniciales (+) _____	2. Apertura en el mes(+) _____	3. Cierre en el mes (-) _____	4. Total al final del mes(=) _____

CAPÍTULO III. INGRESOS NETOS OPERACIONALES CAUSADOS EN EL MES (miles de pesos)

En los valores parciales no incluya impuestos indirectos (IVA, consumo)

1. Alojamiento						
2. Alimentos y bebidas no alcohólicas						
3. Bebidas alcohólicas y cigarrillos						
4. Servicios de comunicaciones (teléfono, fax, Internet, comunicación móvil y otros de telecomunicaciones)						
5. Otros servicios menores de los hoteles (lavandería, peluquería)						
6. Servicios Receptivos (City tours, guías turísticos y servicios similares)						
7. Alquiler de salones para diferentes eventos						
8. Otros ingresos netos operacionales no solicitados antes (especifique en observaciones)						
9. Total ingresos netos operacionales (sume renglones 1 a 8)	Desde	Día	Mes	Hasta	Día	Mes
10. Total IVA causado (facturado)	Desde			Hasta		

	METODOLOGÍA MUESTRA MENSUAL DE HOTELES – MMH	CÓDIGO: TE-MMH-TEM-01 VERSIÓN: 02 PÁGINA: 48 FECHA: 23-04-12

CAPÍTULO IV. PERSONAL OCUPADO PROMEDIO, SALARIOS Y PRESTACIONES CAUSADOS EN EL MES

Tipo de contratación	Número de personas (promedio mensual)	Sueldos, salarios y prestaciones causados en el mes (miles de pesos)		Fechas que comprende	
		Sueldos y salarios causados	Prestaciones sociales causadas		
1. Propietarios, socios y familiares sin remuneración fija					
2. Personal permanentes (contrato a término indefinido)				Desde	
3. Personal temporal contratado directamente por la empresa				Hasta	
4. Temporales suministrados por otras empresas		Valor cobrado por las empresas		Desde	
5. Personal aprendiz o estudiante por convenio (universitarios, tecnólogos o técnicos)		Valor aporte de sostenimiento		Hasta	
6. Total (sume renglones 1 a 5)					

CAPÍTULO V. CARACTERÍSTICAS DE LOS HOTELES

1. Servicio de alojamiento día a día		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2		8. Tarifa de habitación (diligencie de acuerdo a las siguientes especificaciones)	
Concepto	Cantidad (en número)	Tipo de habitación	Número de habitaciones vendidas mes	Tarifas promedio en pesos	
2. Habitaciones disponibles para ser ocupadas en el mes		8.1. Sencilla			
3. Habitaciones ocupadas (vendidas) en el mes		8.2. Doble			
4. Camas disponibles en el mes		8.3. Suite			
5. Camas vendidas en el mes		8.4. Otro tipo de habitación			
6. Huéspedes residentes en Colombia en el mes					
7. Huéspedes no residentes en Colombia en el mes		8.5. Total (igual renglón 2)			
9. Huéspedes que pernoctaron por:	Porcentaje (%)	10 Motivo de viaje de los huéspedes	Residentes %	No residentes %	
9.1 Una noche		10.1 Negocios			
9.2 Dos noches		10.2 Ocio, recreo, vacaciones			
9.3 Tres noches		10.3 Convenciones			
9.4 Cuatro noches		10.4 Salud			
9.5 Cinco noches		10.5 Inconvenientes de transporte (Amércos)			
9.6 Seis noches		10.6 Otros (especifique)			
9.7 Siete noches					
9.8 Más de siete noches y menos de 30					
9.9 Huéspedes permanentes		10.7 Total (renglones 10.1 a 10.6)	100%	100%	
9.10 Total (renglones 9.1 a 9.9)	100%				

OBSERVACIONES (Registre las aclaraciones que considere necesarias a la información suministrada)

Ciudad y fecha de diligenciamiento	Responsable de la empresa	Persona a quien dirigirse para consultas
Ciudad: _____ Fecha de diligenciamiento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año	Nombre: _____ Firma y sello: _____	Nombre: _____ Cargo: _____ Tel: _____ E-mail: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DANE

Fecha de recepción	Funcionario que recibe el formulario	Funcionario que critica el formulario
Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	Nombre: _____ Firma y cédula de ciudadanía: _____	Nombre: _____ Firma y cédula de ciudadanía: _____

La no presentación oportuna de este informe acarrea las sanciones establecidas en la Ley 079 de 1993