



ENCUESTA DE MICRONEGOCIOS

(Identificación del micronegocio, clasificación económica, características del personal ocupado, características del micronegocio TIC, inclusión financiera, ventas o ingresos, costos, gastos e inclusión social)

2020



**Gobierno
de Colombia**

PES-EMICRON-MOT-001

CONFIDENCIALIDAD: 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.

I. IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Región: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Departamento: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Municipio: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Clase: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Sector: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. Sección: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. Manzana: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. Directorio GEIH: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9. Segmento: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10. AG: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11. Edificación: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12. Vivienda número: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 13. Barrio, centro poblado o vereda: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 14. Dirección de la vivienda o nombre de la finca: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 15. Teléfono: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 16. Total de hogares en la vivienda: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

II - ESTADO FINAL DE LA ENCUESTA

| 1. ENCUESTA | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|
| Encuestador(a) | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | Nombre: _____ | Semana de recolección | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> |
| Resultado de la encuesta | | | | |
| Visita número: | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Fecha (día-mes) | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> |
| Día de la semana | _____ <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; display: inline-block;"></div> | _____ <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; display: inline-block;"></div> | _____ <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; display: inline-block;"></div> | _____ <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; display: inline-block;"></div> |
| Hora de inicio (hora-minutos) | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> a. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> p. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> a. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> p. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> a. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> p. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> a. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> p. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> |
| Hora de terminación (hora-minutos) | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> a. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> p. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> a. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> p. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> a. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> p. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> a. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> p. m. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> |
| Estado Final (*) | | | | |

OBSERVACIONES

MÓDULO A. IDENTIFICACIÓN VIVIENDA-HOGAR-PERSONA

1. Condición de la vivienda a entrevistar

Vivienda ocupada

1

Vivienda vacante o desocupada

2

 Termina

Vivienda otro motivo

3

 Pase a 3

2. Vivienda ocupada con:

Personas presentes

1

 Pase a 5

Personas ausentes

2

 Pase a 4

3. Vivienda otro motivo

Direccion inexistente

1

Uso diferente

2

Demolición/construcción

3

 Termina

Lote

4

Otra

5

 ¿Cuál? _____

4. Motivo personas ausentes

Ausente temporal

1

Nadie en el hogar

2

 Termina

5. ¿La información de la fuente va a ser suministrada en este momento?

Sí

1

 Pase a módulo A1

No

2

6. ¿Por qué motivo no se registra la información de la persona?

Ausente temporal

1

Ya no hace parte del hogar

2

Rechazo

3

 Pase a 7

Ocupado

4

El hogar ya no vive en la vivienda

5

No tiene un micronegocio

6

Fuera de universo

7

Socio

8

Falleció

9

Otro ¿Cuál? _____

10

 Termina

7. Motivo de rechazo

Le produce desconfianza

1

No le interesa o no le agrada lo que tiene que ver con el Estado

2

No hubo empatía con el encuestador

3

Está cansado de responder encuestas

4

 Termina

No comprende el objetivo de la encuesta

5

Sin ánimo para responder

6

Le parece larga la encuesta

7

MODULO A1. IDENTIFICACIÓN DEL MICRONEGOCIO

1. El (la) señor(a)... informó al DANE que se dedicaba a...

P6390 de GEIH

¿Durante el mes anterior desarrolló este negocio o actividad?

Sí

1

 Pase a 8

No

2

2. ... ¿cambió de actividad en el último mes?

Sí

1

No

2

3. ¿En qué actividad ocupó... la mayor parte del tiempo el mes pasado?

Trabajando

1

 Pase a 4

La actividad está temporalmente suspendida, vacaciones, licencia.

2

 Pase a 8

Buscando trabajo

3

 Termina

Otro.

4

3.1. ¿Cuál?

Incapacitado (a) para trabajar

1

Ama (o) de casa

2

Jubilado (a)-Pensionado (a)

3

 Termina para todas las opciones de respuesta

Rentistas

4

Otro, ¿cuál? _____

5

4. ...¿en su trabajo o actividad usted tiene un(a) jefe(a) o superior inmediato?

Sí

1

 Pase a 6

No

2

5. Entonces, ¿... se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?

Sí

1

 Pase a 8

No

2

6. Además de su fuerza de trabajo, ¿usted es el (la) propietario(a) o toma en alquiler algún medio (por ejemplo: maquinaria, equipo, materiales, muebles, vehículos, herramientas, mercancía, etc.) para el desarrollo de su actividad?

Sí

1

 Pase a 8

No

2

7. ¿Usted es propietario(a) de los productos que fabrica o comercializa, o de los equipos profesionales o técnicos para la prestación de los servicios?

Sí

1

No

2

 Pase a 17

8. En su actividad o negocio, ¿tiene personas que le ayudan?

Sí

1

No

2

 Pase a 10

9. De las personas que trabajan en su negocio, empresa o actividad, ¿cuántos(as) son:

Nota: Recuerde no incluir a la persona encuestada.

a. Trabajadores(as) que reciben un pago?

b. Socios(as)?

c. Trabajadores(as) o familiares sin remuneración?

Si suma mas de 10 Termina de lo contrario pase a 10

10. ¿En su negocio o actividad, usted es:

Patrón o empleador(a)?

1

Trabajador(a) por cuenta

2

11. ¿Cuántos meses lleva trabajando en su negocio o actividad?

Nota: incluya el mes actual

12. ¿El negocio tiene nombre comercial?

Sí

1

No

2

 Pase a 14

13. Nombre comercial:

14. Teléfono del negocio:

15. Razón social o nombre del (de la) propietario(a):

16. ¿Tiene correo electrónico?

Sí

1

 Pase a 16.a

No

2

 Pase al siguiente módulo

16.a. Digite el correo electrónico

 Pase al siguiente módulo

17. En su actividad, es:

Empleado(a) de una empresa particular

1

Empleado(a) del gobierno

2

Empleado(a) del servicio doméstico

3

Trabajador(a) familiar con remuneración

4

Otro, ¿cuál? _____

5

 Termina

B. CLASIFICACIÓN ECONÓMICA DEL NEGOCIO O ACTIVIDAD

1. ¿Qué hace ... en este trabajo?

2. ¿Cuál es la actividad de la empresa?

C. EMPRENDIMIENTO

1. ¿Quién creó o constituyó el negocio o actividad?

Usted solo

1

Usted y otro(s) familiar(es)

2

Usted y otra(s) persona(s) no familiar(es)

3

Otras personas

4

Un familiar

5

Otro. ¿Quién?

6

2. ¿Cuál fue el motivo principal por el que usted inició este negocio o actividad económica?

No tiene otra alternativa de ingresos

1

Lo identificó como una oportunidad de negocio en el mercado

2

Por tradición familiar o lo heredó

3

Para complementar el ingreso familiar o mejorar el ingreso

4

Para ejercer su oficio, carrera o profesión

5

No tenía la experiencia requerida, la escolaridad o capacitación para un empleo

6

Otro, ¿cuál?

7

3. ¿Cuánto tiempo lleva funcionando el negocio o actividad?

Menos de un año

1

De 1 a menos de 3 años

2

De 3 a menos de 5 años

3

De 5 a menos de 10 años

4

10 años y más

5

4. ¿Cuál fue la mayor fuente de recursos para la creación o constitución de este negocio o actividad?

Ahorros personales

1

Préstamos familiares

2

Préstamos bancarios

3

Prestamistas

4

Capital semilla

5

No requirió financiación

6

No sabe

7

Otro, ¿cuál?

8

D. SITIO O UBICACIÓN

1. El negocio o actividad se desarrolla principalmente...

En su vivienda o en otra vivienda

1

Pase a 2

Local, tienda, taller, fábrica, oficina, consultorio

2

Pase a 3

De puerta en puerta (a domicilio)

3

Pase a 4

Ambulante-sitio al descubierto

4

Pase a 5

Vehículo con o sin motor

5

Pase a 6

Obra y construcción

6

Pase a módulo E

Finca

7

Pase a 6

Otro(a), ¿cuál?

8

Pase a módulo E

2. La vivienda...

Tiene un espacio exclusivo para la actividad

1

Pase a 6

No tiene un espacio exclusivo para la actividad

2

Pase a 6

3. Especifique cuál...

Local-tienda?

1

Pase a 6

Taller- fábrica?

2

Pase a 6

Oficina-consultorio?

3

Pase a 6

Un kiosco-caseta?

4

Pase a 6

4. La actividad la desarrolla principalmente..

En el domicilio de sus clientes

1

Pase a módulo E

Visitando locales o negocios de sus clientes

2

Pase a módulo E

5. La actividad es...

Móvil

1

Pase a módulo E

Estacionaria

2

Pase a 6

6. ¿Cuántos puestos, establecimientos, oficinas, talleres, vehículos tienen el negocio o actividad?

7. ¿El puesto, local, oficina, consultorio, tienda, vehículo o lugar donde desarrolla su negocio o actividad es:

Propio, totalmente pagado?

1

Propio, lo están pagando?

2

En arriendo o subarriendo?

3

En usufructo?

4

Posesión sin título (ocupante de hecho) o propiedad colectiva?

5

Otro, ¿cuál?

6

8. ¿El negocio o actividad económica, es visible al público?

Sí

1

No

2

OBSERVACIONES

E. PERSONAL OCUPADO

1. Para el (la) dueño(a) o propietario(a) del micronegocio:

1.1 ¿Pagó su salud y/o pensión el mes anterior?
(a. Sí, b. No, c. Solo salud, d. Solo pensión)

1.2 ¿Cuánto pagó el mes pasado en salud y pensión?

1.3 ¿Pagó su ARL?
(a. Sí, b. No)

1.4. ¿Pagó Caja de Compensación o aportó al SENA o ICBF? (a. Sí, b. No)

2. ¿Cuántas personas en promedio trabajaron en su negocio o actividad económica en el año anterior o los meses de operación? (Incluya en el cálculo al(la) propietario(a) o dueño(a))

3. Desagregue el personal ocupado que le ayuda en su negocio o actividad según las siguientes características:

3.1 Trabajadores que reciben un pago

| | 3.1.1 Tipo de personal (a. Contrato a término indefinido, b. Temporal) | 3.1.2 Sexo a. Hombre b. Mujer | 3.1.3 ¿Cuánto le pagó el mes pasado? (sueldos y salarios) | 3.1.4 ¿Le pagó salud y pensión el mes pasado? (a. Sí, b. No, c. Solo salud, d. Solo pensión) | 3.1.5 ¿Cuánto le pagó el mes pasado en salud y pensión? | 3.1.6 Le pagó prestaciones sociales (cesantías, intereses, vacaciones) (a. Sí, b. No) | 3.1.7 ¿Cuánto le pagó por prestaciones sociales? | 3.1.8 ¿Le pagó ARL? a. Sí b. No | 3.1.9. ¿Le pagó Caja de Compensación o aportó al SENA o ICBF? a. Sí b. No | 3.1.10 ¿Cuántos meses lleva laborando este trabajador en el negocio o actividad? (Nota: incluya el mes actual) | 3.1.11 ¿Cuántos años cumplidos tiene? |
|---|--|--|---|--|--|---|---|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |

3.2 Socios

| | 3.2.1 Sexo a. Hombre b. Mujer | 3.2.2 ¿Le pagó salud y pensión el mes pasado? (a. sí, b.no, c. Solo salud, d. Solo pensión) | 3.2.3 ¿Cuánto le pagó el mes pasado en salud y pensión? | 3.2.4 ¿Le pagó ARL? a. Sí b. No | 3.2.5 ¿Le pagó Caja de Compensación o aportó al SENA o ICBF? a. Sí b. No | 3.2.6 ¿Cuántos meses lleva laborando este trabajador en el negocio o actividad? (Nota: incluya el mes actual) | 3.2.7 ¿Cuántos años cumplidos tiene? |
|---|--|---|--|--|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |

3.3 Trabajadores familiares sin remuneración

| | 3.3.1 Sexo a. Hombre b. Mujer | 3.3.2 ¿Le pagó salud y pensión el mes pasado? (a. sí, b.no, c. Solo salud, d. Solo pensión) | 3.3.3 ¿Cuánto le pagó el mes pasado en salud y pensión? | 3.3.4 ¿Le pagó ARL? a. Sí b. No | 3.3.5 ¿Le pagó Caja de Compensación o aportó al SENA o ICBF? a. Sí b. No | 3.3.6 ¿Cuántos meses lleva laborando este trabajador en el negocio o actividad? (Nota: incluya el mes actual) | 3.3.7 ¿Cuántos años cumplidos tiene? |
|---|--|---|--|--|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |

OBSERVACIONES

H. COSTOS, GASTOS Y ACTIVOS

Nota: Se habilita según actividad económica.

1. En el mes anterior, ¿cuál fue el costo de:

- a. Mercancía vendida? \$ _____
- b. Insumos para la prestación del servicio? \$ _____
- c. Materias primas, materiales y empaques? \$ _____
- d. Producción agrícola, pecuaria, extractiva (semillas, fertilizantes, fungicidas, preparación del terreno, redes, alimento para animales)? \$ _____
- e. Mercancía vendida, insumos para la prestación de servicios, materias primas, materiales y empaques o costos de producción agrícola, pecuaria, extractiva. \$ _____

2. En el año anterior, ¿cuál fue el costo de:

Nota: se habilita si operó al menos un mes del año anterior

- a. Mercancía vendida? \$ _____
- b. Insumos para la prestación del servicio? \$ _____
- c. Materias primas, materiales y empaques? \$ _____
- d. Producción agrícola, pecuaria, extractiva (semillas, fertilizantes, fungicidas, preparación del terreno, redes, alimento para animales)? \$ _____
- e. Mercancía vendida, insumos para la prestación de servicios, materias primas, materiales y empaques o costos de producción agrícola, pecuaria, extractiva. \$ _____

Nota: Se habilita según actividad económica.

3. ¿Cuánto pagó durante el mes anterior, para el funcionamiento del negocio o actividad, por los siguientes conceptos?

Nota: Para el caso de los negocios que se desarrollen en la vivienda, solicite a la fuente no incluir los gastos del hogar.

| Concepto | | Valor mensual (\$) |
|-------------------------|--|--------------------|
| a. | Arrendamiento de bienes inmuebles y muebles (local, maquinaria, etc.) | |
| b. | Energía eléctrica comprada | |
| c. | Servicio de teléfono, internet, televisión, plan de datos, descargas, transacciones en línea | |
| d. | Servicio de agua, acueducto, alcantarillado | |
| e. | Consumo de combustibles (gas natural, gas propano en pipeta, gasolina, carbón, leña) | |
| f. | Mantenimiento y reparación del local, vehículos o maquinaria | |
| g. | Transporte fletes y acarreos (parqueadero) | |
| h. | Publicidad, propaganda, servicios profesionales (contador, abogado) | |
| i. | Otros gastos (aseo y vigilancia, administración, entre otros) | |
| Total (renglones 1 a 9) | | |

3.a. ¿Cuánto pagó durante el año para el funcionamiento del negocio o actividad, por los siguientes conceptos?

| Concepto | | Valor anual (\$) |
|-------------------------|--|------------------|
| 1 | Licencias de funcionamiento, registro mercantil o tarifas de asociaciones gremiales | |
| 2 | Impuestos (predial, rodamiento, SOAT, Sayco) | |
| 3 | Otros pagos asociados al proceso productivo y de comercialización (INVIMA, carné manipulación de alimento, etc.) | |
| Total (renglones 1 a 3) | | |

4. En el año anterior en su negocio o actividad invirtió en la compra o adquisición de:

Nota: se habilita si operó al menos un mes del año anterior

| Concepto | | Valor invertido (\$) |
|----------|--|----------------------|
| 1 | Terrenos o local | |
| 2 | Maquinaria o herramientas | |
| 3 | Equipo de informática (hardware/software) y comunicación | |
| 4 | Muebles o equipos de oficina | |
| 5 | Vehículos | |
| 6 | Otros activos | |
| 7 | No invirtió | |

5. Si usted tuviera que comprar las herramientas, maquinaria, muebles, equipo de oficina e informática, terreno, local y vehículos que utiliza en su negocio, ¿cuánto cree que costaría?

\$ _____

OBSERVACIONES

I. VENTAS O INGRESOS (CONCLUSIÓN)

Nota: Se habilita según actividad económica.

4. ¿cuál fue el valor total de las ventas o ingresos de su negocio o actividad en el año anterior por los siguientes conceptos?

Nota: se habilita si operó al menos un mes del año anterior

4.1. Actividades industriales

- a. Ventas de productos elaborados
- b. Servicio de maquila
- c. Servicios de reparación y mantenimiento
- d. Otros ingresos

2019

\$

\$

\$

\$

4.2. Actividades comerciales

- a. Venta de mercancía
- b. Por consignación o comisión
- c. Servicios de reparación y mantenimiento
- d. Otros ingresos

2019

\$

\$

\$

\$

4.3. Actividades de servicios, mantenimiento y reparación, construcción y transporte

- a. Ingresos por los servicios ofrecidos
- b. Ingresos por Mantenimiento y reparación
- c. Por ventas de mercancías
- d. Otros ingresos

2019

\$

\$

\$

\$

4.4. Actividades de agricultura, ganadería, silvicultura explotación de minas y canteras

- a. Ingresos por venta de productos agrícolas, ganaderos, pesqueros, o actividades mineras
- b. Otros ingresos

2019

\$

\$

4.5 Micronegocios en el segundo empleo

- a. Ventas o ingresos totales

2019

\$

5. En promedio ¿cuánto le deja su negocio o actividad al mes?

\$

J. EXPECTATIVAS ADAPTATIVAS

1. ¿Cuántos trabajadores con pago de tiempo completo tenía este negocio o actividad el 15 de enero de 2020?

2. ¿Cuántos trabajadores con pago de medio tiempo tenía este negocio o actividad el 15 de enero de 2020?

3. ¿Cuántos eran trabajadoras mujeres en el 15 de enero de 2020?

4. ¿Cuál es el estado actual de su negocio o actividad?

- a. Abierta

1

 Pase a 6
- b. Cerrada temporalmente

2
- c. Cerrada permanentemente

3

 Pase a 6

5. ¿Cuándo espera que su negocio o actividad reanude operaciones?

- a. Menos de 2 semanas

1
- b. Entre 2 y 4 semanas

2
- c. Entre 1 y 2 meses

3
- d. Entre 2 y 6 meses

4
- e. Más de 6 meses

5
- f. No sé (incierto)

6

6. Comparando las ventas de este negocio o actividad en los últimos 30 días con el mismo periodo en 2019, ¿las ventas?

- a. Aumentaron

1
- b. Permanecieron igual

2
- c. Disminuyeron

3
- d. No trabajé durante el mes anterior

4

 Pase a 10
- e. No sé

5

7. En los últimos 20 días, cuántos trabajadores de tiempo completo fueron:

- a. Contratados
- b. Despedidos
- c. Se les otorgó permiso para ausentarse, pero sin pago
- d. Se les redujo su salario, sueldo o beneficios
- e. Se les redujo sus horas

8. En los últimos 30 días, su negocio o actividad ha experimentado:

8.1. Una reducción de trabajadores u horas de trabajo debido a enfermedad, interrupción de guarderías, u otras restricciones a la movilidad

- Sí

1
- No

2

8.2. ¿Una interrupción en los servicios o en el flujo de insumos que son necesarios para la producción, o en el flujo de los bienes que son revendidos por este negocio o actividad?

- Sí

1
- No

2

 Pase a 8.3.

8.2.1. ¿Cuál fue la razón principal de la interrupción en el flujo de los materiales intermedios?

- a. No disponibles

1
- b. Incremento en el costo

2
- c. Menor calidad

3
- d. Otro

4

8.3. ¿Un incremento o disminución en la demanda de productos y servicios, en comparación con el mismo periodo del año pasado?

- a. Aumento

1
- b. Disminución

2
- c. Ningún cambio

3

J. EXPECTATIVAS ADAPTATIVAS (CONCLUSIÓN)

8.4. ¿Escasez en la provisión de servicios financieros que normalmente están disponibles?

Sí 1
No 2

8.5. ¿Una reducción en el flujo de efectivo de tal forma que este negocio o actividad no puede llevar a cabo sus operaciones regulares?

Sí 1
No 2

9. ¿Por cuántas semanas más podrá permanecer abierto este negocio o actividad en las circunstancias actuales?

1

10. ¿Cuáles serían las políticas más necesarias para apoyar a esta negocio o actividad durante la pandemia de COVID-19

- a. Reducción de intereses de los servicios financieros 1
- b. Créditos dirigidos a trabajadores independientes 2
- c. Apoyos para la implementación de protocolos de bioseguridad 3
- d. Subsidios a la micro o pequeña empresa 4
- e. Diferir impuestos 5
- f. Subsidios a los servicios públicos 6
- g. Acceso a crédito y garantías de préstamos 7
- h. Exención de las cuotas a la seguridad social 8
- i. Subsidios a la nómina 9
- j. Adquisición de bienes y servicios por parte del gobierno 10
- k. Otra ¿Cuál? 11

11. ¿Usted tiene conocimiento de cualquier medida gubernamental para apoyar al sector privado, ya sea local o nacional, emitida en respuesta al brote de COVID-19?

Sí 1
No 2 Pase a 14

12. ¿Esta negocio o actividad ha solicitado (o se está beneficiando de) cualquier medida gubernamental, ya sea local o nacional, emitida en respuesta al brote de COVID-19?

Sí 1
No 2 Pase a 14

13. ¿Qué tipo de medida solicitó (o de cuál es beneficiario actualmente)?

- a. Reducción de intereses de los servicios financieros 1
- b. Créditos dirigidos a trabajadores independientes 2
- c. Apoyos para la implementación de protocolos de bioseguridad 3
- d. Subsidios a la micro o pequeña empresa 4
- e. Diferir impuestos 5
- f. Subsidios a los servicios públicos 6
- g. Acceso a crédito y garantías de préstamos 7
- h. Exención de las cuotas a la seguridad social 8
- i. Subsidios a la nómina 9
- j. Adquisición de bienes y servicios por parte del gobierno 10
- k. Otra ¿Cuál? 11

14. Indique el número de cédula de ciudadanía del propietario

15. Dirección del negocio o ubicación dónde ejerce la actividad económica

CONTINUACIÓN MÓDULO F. CARACTERÍSTICAS DEL MICRONEGOCIO

F11. En el último año, ¿realizó las(s) declaración (es) de impuesto sobre la renta?

- Sí 1
- No 2
- No es responsable de este impuesto 3
- No informa 4

F12. En el último año, ¿realizó las(s) declaración (es) de IVA (Impuesto al Valor Agregado)?

- Sí 1
- No 2
- No es responsable de este impuesto 3
- No informa 4

F13. En el último año, ¿realizó las(s) declaración (es) de ICA (impuesto de industria y comercio)?

- Sí 1
- No 2
- No es responsable de este impuesto 3
- No informa 4

OBSERVACIONES



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



@DANEColombia

Diseño, diagramación e impresión
GIT Taller de Ediciones
Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística
Departamento Administrativo Nacional de Estadística
2021