

MÓDULO A. IDENTIFICACIÓN VIVIENDA-HOGAR-PERSONA

1. Condición de la vivienda a entrevistar

Vivienda ocupada1

Vivienda vacante o desocupada2 Termina

Vivienda otro motivo3 Pase a 3

2. Vivienda ocupada con:

Personas presentes1 Pase a 5

Personas ausentes2 Pase a 4

3. Vivienda otro motivo

Direccion inexistente1

Uso diferente2

Demolición/construcción3 Termina

Lote4

Otra5 ¿Cuál? _____

4. Motivo personas ausentes

Ausente temporal1

Nadie en el hogar2 Termina

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

Sí1 Pase a módulo A1

No2

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

Ausente temporal1

Ya no hace parte del hogar2

Rechazo3 Pase a 7

Ocupado4

El hogar ya no vive en la vivienda5

No tiene un micronegocio6

Fuera de universo7

Socio8

Falleció9

Otro ¿Cuál?10 Termina

7. Motivo de rechazo

Le produce desconfianza1

No le interesa o no le agrada lo que tiene que ver con el Estado2

No hubo empatía con el encuestador3

Está cansado de responder encuestas4 Termina

No comprende el objetivo de la encuesta5

Sin ánimo para responder6

Le parece larga la encuesta7

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?

Sí1 Pase a 8

No2

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

Sí1

No2

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

Trabajando1 Pase a 4

La actividad está temporalmente suspendida, vacaciones, licencia.2 Pase a 8

Buscando trabajo3 Termina

Otro.4

3.1. ¿Cuál?

Incapacitado (a) para trabajar1

Ama (o) de casa2

Jubilado (a)-Pensionado (a)3 Termina para todas las opciones de respuesta

Rentistas4

Otro, ¿cuál?5

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

Sí1 Pase a 6

No2

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

Sí1 Pase a 8

No2

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?

Sí1 Pase a 8

No2

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?

Sí1

No2 Pase a 17

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

Sí1

No2 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 cuenta2

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

Nota: incluya el mes actual

12. ¿El negocio tiene nombre comercial?

Sí1

No2 Pase a 14

13. Nombre comercial:

14. Teléfono del negocio:

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

16. ¿Tiene correo electrónico?

Sí1 Pase a 16.a

No2 Pase al siguiente módulo

16.a. Digite el correo electrónico

_____ Pase al siguiente módulo

17. En su actividad, es:

Empleado(a) de una empresa particular1

Empleado(a) del gobierno2

Empleado(a) del servicio doméstico3

Trabajador(a) familiar con remuneración4

Otro, ¿cuál?5 Termina

B. CLASIFICACIÓN ECONÓMICA DEL NEGOCIO O ACTIVIDAD

1. El mayor porcentaje de ingresos de negocio o actividad proviene de:

- a. Mantenimiento y reparación

☐ 1
- b. Compra y venta de productos (comercio)

☐ 2
- c. Productos transformados o elaborados (Industria)

☐ 3
- d. Transporte

☐ 4
- e. Construcción

☐ 5
- f. Servicios

☐ 6
- g. Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca

☐ 7
- h. Explotación de minas y canteras

☐ 8
- i. Almacenamiento

☐ 9
- j. No objeto de estudio

☐ 10
- Pase a
resultado
de entrevista.
Termina

2. ¿Qué hace ... en este trabajo?

3. ¿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)? \$

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)? \$

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.

3. ¿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

3.1. Actividades industriales

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

2021

\$

\$

\$

\$

3.2. Actividades comerciales

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

2021

\$

\$

\$

\$

3.3. 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

2021

\$

\$

\$

\$

3.4. 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

2021

\$

\$

4. 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 2021, ¿las ventas?

- a. Aumentaron

1
- b. Permanecieron igual

2
- c. Disminuyeron

3
- d. No trabajó durante el mes anterior

4
- 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?

--	--

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 al siguiente módulo

12. ¿Este 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 al siguiente módulo

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 |

OBSERVACIONES

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire width, providing a template for handwriting practice or general note-taking. The margins are consistent on all sides.

K. INCLUSIÓN FINANCIERA

1. ¿Cuáles formas de pago acepta en su negocio?

Efectivo	<input type="text"/> 1
Cheque	<input type="text"/> 1
Transferencia bancaria, pagos por internet	<input type="text"/> 1
Facturas, para ser pagadas por sus clientes a los 15, 30 o más días	<input type="text"/> 1
Tarjeta débito	<input type="text"/> 1
Tarjeta de crédito	<input type="text"/> 1
Otro, ¿cuál? _____	<input type="text"/> 1

2. En el año anterior, ¿solicitó algún crédito o préstamo para la gestión de su negocio?

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

Sí

	1
--	---

 Pase a 4

No

	2
--	---

3. ¿Por qué no ha solicitado algún crédito o préstamo?

No lo necesita	<input type="text" value="1"/>	→ Pase a 7
Miedo a las deudas-No le gusta endeudarse	<input type="text" value="2"/>	
No cumple los requisitos (garantías, codeudores, avales, fiadores)	<input type="text" value="3"/>	
Los intereses y comisiones son muy altos	<input type="text" value="4"/>	
Está reportado negativamente en Centrales de Riesgos	<input type="text" value="5"/>	
Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="6"/>	

4. ¿A quién solicitó el préstamo?

Institución financiera regulada (bancos, cooperativas, compañías de financiamiento, etc.)	<input type="checkbox"/> 1
Crédito de proveedores	<input type="checkbox"/> 2
Casa de empeño	<input type="checkbox"/> 3
Entidades microcrediticias (ONG)	<input type="checkbox"/> 4
Prestamista, gota a gota	<input type="checkbox"/> 5
Familiares o amigos	<input type="checkbox"/> 6
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 7

5. ¿Obtuvo el crédito o préstamo solicitado?

Sí

	1
--	---

 Pase a 6

No

	2
--	---

5A. ¿Por qué no lo obtuvo?

1. Falta de garantías (fiador o aval)	<input type="checkbox"/> 1
2. Está reportado en centrales de riesgo	<input type="checkbox"/> 1
3. No tiene historial crediticio	<input type="checkbox"/> 1
4. No puede demostrar ingresos	<input type="checkbox"/> 1
5. Tiene ingresos insuficientes	<input type="checkbox"/> 1
6. Otro ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1

Pase a 7

6. ¿Para qué utilizó (o va utilizar) el crédito que solicitó?

	%	
1. Para invertir en el negocio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Para cubrir gastos personales u otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Todas las anteriores	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pase a 7

6A. ¿El dinero destinado al negocio lo gastó en ...?

Compra de materia prima, insumos, inventarios y demás gastos operativos y de funcionamiento	<input type="checkbox"/> 1
Pago de nómina	<input type="checkbox"/> 1
Mejora de las condiciones de plazo, tasa o amortización de créditos vigentes	<input type="checkbox"/> 1
Compra o arriendo de maquinaria y equipos	<input type="checkbox"/> 1
Remodelaciones o adecuaciones para ampliar o mejorar la capacidad productiva de comercialización o de servicios	<input type="checkbox"/> 1
Emergencias/imprevistos del negocio	<input type="checkbox"/> 1

7. En el año anterior, ¿ahorró dinero de su negocio o actividad?

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

Sí ☐ 1


No ☐ 2 Pase a 7b

7a. ¿En qué va a usar o usó el dinero que ahorró?

Cubrir gastos del negocio cuando los ingresos no sean suficientes	<input type="checkbox"/> 1
Surtir el negocio para temporadas altas	<input type="checkbox"/> 1
Ampliar el negocio (ampliar o abrir nuevas sucursales, comprar maquinaria)	<input type="checkbox"/> 1
Iniciar otro negocio con una actividad diferente	<input type="checkbox"/> 1
Cubrir los gastos personales o del hogar (salud, educación, viajes, etc.)	<input type="checkbox"/> 1
Pagar deudas del negocio	<input type="checkbox"/> 1

→ Pase a 8

7b. ¿Por qué no ahorró?

No le alcanzó	1	 Pase al siguiente módulo
No necesita / No le interesa ahorrar	2	
No sabe como ahorrar	3	
No le han ofrecido productos para ahorrar	4	
No confía en las entidades financieras	5	

8. ¿En dónde ahorró?

En una institución financiera / a través de una cuenta de ahorro	<input type="checkbox"/> 1
A través de cooperativas o fondos de empleados	<input type="checkbox"/> 2
A través de un grupo de ahorro / cadena / natillera	<input type="checkbox"/> 3
A través de familiares o amigos	<input type="checkbox"/> 4
A través de compra de activos (inversión en , joyas, casas, apartamentos, lotes, locales, bodegas, lotes, muebles, etc.)	<input type="checkbox"/> 5
En su vivienda	<input type="checkbox"/> 6
Otro ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 7

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

L. CAPITAL SOCIAL

1. ¿El negocio o activida económica pertenece alguna de las siguientes organizaciones?, si es así, ¿qué servicios recibe de estas?

Organización	Comercialización	Financiamiento	Seguridad	Capacitación/ entrenamientos	Representación frente al estado	Cobertura de riesgos	Beneficios sociales	Actividades ambientales
1. asociacion de productores y/o comerciantes								
2. Cooperativa								
3. Junta de acción comunal								
4. Organizaciones de vigilancia o seguridad								
5. Veeduría ciudadana								
6. Grupo ambientalida								
7. Organización de población vulnerable								
8. otra cuál								

2. Cuánto dinero invirtió el negocio o actividad en esta(s) organización(es) el mes pasado?

M. CONSTRUCCIÓN

1. La actividad de construcción hace referencia a:

a. Demolición y preparación de terreno ☐ 1 Pase a 6

Construcción, remodelación, de edificaciones

b. Construcción y remodelación de viviendas,
casas, para uso residencial ☐ 1

c. Construcción y remodelación de edificaciones
para uso no residencial (oficinas, hospitales,
hoteles, etc.) ☐ 1

Construcción de obras civiles

d. Carreteras, calles, puentes, alcantarillado,
otras instalaciones ☐ 1 Pase a 5

**Acondicionamiento de edificaciones
(plomeros, electricistas)**

e. Instalaciones hidráulicas y trabajos conexos ☐ 1 Pase a 6

f. Trabajos de electricidad ☐ 1 Pase a 6

g. Trabajos de instalación de equipos ☐ 1 Pase a 6

h. Otros trabajos de acondicionamiento (gas natural) ☐ 1 Pase a 6

**Terminación y acabado de edificaciones y viviendas
(vidrios, ventanas, trabajo de pintura etc)**

i. Instalación de vidrios y ventanas ☐ 1 Pase a 6

j. Trabajos de pintura y terminación de muros y pisos ☐ 1 Pase a 6

k. Otros trabajos de terminación y acabado ☐ 1 Pase a 6

l. Otras actividades de construcción y demolición ☐ 1 Pase a 6

2. ¿Durante el mes anterior realizó obras de...?

a. Construcción ☐ 1

b. Remodelación ☐ 2 Pase a 4

3. ¿En la obra que ocupó la mayoría de su tiempo, usted estuvo a cargo de cuáles de las siguientes etapas?

a. Preliminares (localización, replanteo,
excavación y limpieza) ☐ 1

b. Cimentación ☐ 1

c. Estructura ☐ 1

d. Instalaciones ☐ 1

e. Acabados ☐ 1

f. Todas las anteriores ☐ 1

→ Pase a 6

4. ¿El señor(a) ... está a cargo de toda la remodelación de la vivienda o la edificación?

a. Sí ☐ 1 Pase a 6

b. No ☐ 1 Pase a 6

5. El trabajo que llevó a cabo fue contratado por una empresa:

a. Privada ☐ 1

b. Pública (Alcaldía o Gobernación) ☐ 1

c. Otra ¿Cuál? ☐ 1

6. ¿Cuál de los siguientes tipos de contrato es el más recurrente en el desarrollo de su actividad?

a. Verbal ☐ 1

b. Escrito ☐ 1

7. De los ingresos percibidos en todas las obras en las que dedicó algún tiempo en el último mes, indique qué proporción corresponde a contratos con:

a. Empresas constructoras de edificaciones %

b. Empresas constructoras de obras civiles %

c. Empresas de actividades especializadas de construcción (preparación de terreno, instalaciones eléctricas o hidráulicas, etc.) %

d. Hogares %

e. Otro ¿Cuál? %

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

N. TRANSPORTE

1. ¿Qué tipos de servicios de transporte presta en su actividad?

- | | |
|--|----------------------------|
| a. Taxi | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. Transporte especial (escolar, empresarial, turismo, de usuarios de servicio de salud) | <input type="checkbox"/> 1 |
| c. Mototaxismo | <input type="checkbox"/> 1 |
| d. Bicitaxismo | <input type="checkbox"/> 1 |
| e. Transporte de pasajeros (microbús o colectivo, buseta, bus. Excluye tracción animal) | <input type="checkbox"/> 1 |
| f. Alquiler o arrendamiento de vehículos con conductor | <input type="checkbox"/> 1 |
| g. Transporte mixto (pasajeros y carga simultáneamente) | <input type="checkbox"/> 1 |
| h. Carga urbana - Acarreos (excluye tracción animal) | <input type="checkbox"/> 1 |
| i. Carga nacional | <input type="checkbox"/> 1 |
| j. Fluvial de pasajeros | <input type="checkbox"/> 1 |
| k. Fluvial de carga | <input type="checkbox"/> 1 |
| l. Marítimo de pasajeros | <input type="checkbox"/> 1 |
| m. Marítimo de carga | <input type="checkbox"/> 1 |
| n. Otro, ¿cuál? _____ | <input type="checkbox"/> 1 |

2. ¿Para la prestación del servicio de transporte hace uso de plataformas digitales como Uber, Cabify, Picap, Beat, Didi o similares?

Sí

	1
--	---

No

	2
--	---

 Pase a 3

2.1. ¿Qué porcentaje de sus ingresos provienen de estas plataformas digitales (Uber, Cabify, Picap, Beat, Didi o similares)? (Incluya las tasas de servicio, cargos o comisiones por uso de plataformas digitales)

3. ¿Cuántos vehículos tiene su negocio o actividad?

- a. Terrestre: _____
b. Acuático: _____

3.1. ¿Cuál es la clase de este vehículo?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| a. Automóvil | <input type="checkbox"/> | 1 |
| b. Bus | <input type="checkbox"/> | 1 |
| c. Buseta | <input type="checkbox"/> | 1 |
| d. Microbús o colectivo | <input type="checkbox"/> | 1 |
| e. Camioneta | <input type="checkbox"/> | 1 |
| f. Camioneta VAN | <input type="checkbox"/> | 1 |
| g. Campero | <input type="checkbox"/> | 1 |
| h. Camión | <input type="checkbox"/> | 1 |
| i. Tractocamión (incluye solo el cabezote) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| j. Volqueta | <input type="checkbox"/> | 1 |
| k. Bus abierto, chiva o bus escalera | <input type="checkbox"/> | 1 |
| l. Moto (motocicleta) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| m. Motocarro | <input type="checkbox"/> | 1 |
| n. Bicitaxi | <input type="checkbox"/> | 1 |
| n. Otro, ¿cuál? _____ | <input type="checkbox"/> | 1 |
- Pase a 4

3.2. ¿Cuál es el tipo de identificación del vehículo?

- a. Público (placa blanca)
- b. Particular (placa amarilla)
- c. Sin placa Pase a 4

3.2.1. ¿Cuál es el número de la placa del vehículo?

3.3. ¿El vehículo se encuentra afiliado a alguna empresa de transporte de pasajeros o de carga?

Sí

	1
--	---

No

	2
--	---

 Pase a 3.4

3.3.1. ¿A qué empresa se encuentra afiliado el vehículo?

3.4. ¿Cuál es el tipo de embarcación?

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| a. Barca cautiva | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| b. Barcaza | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| c. Bote | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| d. Bote motor | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| e. Canoa | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| f. Moto canoa | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| g. Chalupa | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| h. Lancha | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| i. Catamarán, yate o velero | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| j. Remolcador | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| k. Transbordador (ferry) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| l. Otro, ¿cuál? _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
- Pase a 4

3.5. ¿La embarcación cuenta con matrícula?

Sí

	1
--	---

No

	2
--	---

 Pase a 4

3.5.1. ¿Cuál es el número de la matrícula?

4. Indique el número de cédula de ciudadanía del propietario

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

OBSERVACIONES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

OBSERVACIONES

CONTINUACIÓN MÓDULO F. CARACTERÍSTICAS DEL MICRONEGOCIO

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

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 2
No es responsable de este impuesto	<input type="checkbox"/> 3
No informa	<input type="checkbox"/> 4

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

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 2
No es responsable de este impuesto	<input type="checkbox"/> 3
No informa	<input type="checkbox"/> 4

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

Sí	<input type="text"/> 1
No	<input type="text"/> 2
No es responsable de este impuesto	<input type="text"/> 3
No informa	<input type="text"/> 4

OBSERVACIONES	
---------------	--

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

OBSERVACIONES

[illegible]

OBSERVACIONES

Lined area for observations.



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



@DANE_Colombia

Diseño, diagramación e impresión
GIT Taller de Ediciones
Dirección de Difusión y Cultura Estadística
del Departamento Administrativo Nacional de Estadística
2022