



Instituto Nacional de Estadística



ENCUESTA DE EMPLEO TURÍSTICO GESTIÓN 2009

REGINE:

CAEB:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

CIUDAD:

NIT:

SITUACIÓN:

Período Contable: de mes año a mes año

IMPORTANTE: Los datos que el Instituto nacional de Estadística solicita en este formulario son estrictamente confidenciales por la Ley del Sistema Nacional de Información D.L. 14100 del 5 de Noviembre de 1976, que su artículo 21 dice: "La información proporcionada es estrictamente CONFIDENCIAL y será utilizada sólo para fines Estadísticos. No podrán ser revelados en forma INDIVIDUALIZADA"

ACLARACIONES

- El formulario debe ser llenado con letra de imprenta.
- Las cifras declaradas deben estar expresadas en bolivianos (Bs.) y sin decimales.
- Todas las explicaciones o justificativos adicionales sobre el contenido de cualquier capítulo, deben ser anotados en el capítulo de OBSERVACIONES.

Capítulo I

IDENTIFICACIÓN, UBICACIÓN Y PERFIL DE LA EMPRESA

S1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA OFICINA CENTRAL

- Razón Social:
- Nombre Comercial:
- Calle o Avenida: 4. Número:
- Entre Calles: Edificio: Piso: Oficina: 6. Zona:
- Página Web: 8. E-mail:
- Teléfonos: 10. Fax:
- Fecha de Inicio de Actividades: mes - año:
- Organización Jurídica: 13. Categoría:
- Nombre de la Institución(es) de Afiliación:

S2. ACTIVIDAD Y OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN

- Actividad Principal:
- Actividad Secundaria:
- Producto y/o Servicio Principal:

S3. ESTRUCTURA DE LA EMPRESA (Si pertenece a alguna cadena o sucursal)

- ¿La empresa es subsidiaria de otra compañía/casa matriz del exterior? Si No Pase a la Pregunta 3
 - Si respondió sí ¿cuál es el país de residencia de la casa matriz?
 - ¿La empresa controla sucursales o agencias en Bolivia? Si No

Anote Nombre y Ubicación de las Sucursales

Pase al Capítulo II Pregunta S4
- Nombre: Dirección: Departamento:
- Nombre: Dirección: Departamento:
- Nombre: Dirección: Departamento:
- Nombre: Dirección: Departamento:

En caso de necesitar colaboración para el llenado del formulario, por favor comuníquese al siguiente correo electrónico: mmontoya@ine.gob.bo ó con los siguientes teléfonos:

La Paz: 2-222333 Int. 222 • Santa Cruz: 3361544 • Cochabamba: 4255198 • Oruro: 5250117 • Potosí: 6227616 • Tarija: 6645334 • Sucre: 6453383
Trinidad: 4652254 • Cobija: 8422444

S4. PERSONAL OCUPADO - COMPOSICIÓN SALARIAL

CATEGORÍA OCUPACIONAL	Número de Personas (Promedio Anual)		Sueldos o Remuneraciones Pagadas (Bs)		Tiempo de Trabajo	
	Hombres (A)	Mujeres (B)	Total Anual de Sueldos o Remuneraciones Básicos Pagados en (Bs) (C)	Promedio Mensual de Sueldos o Remuneraciones en (Bs) (D)	Días Promedio Trabajados por Semana (E)	Horas Promedio Trabajadas por Día (F)
1. Trabajadores por cuenta propia						
2. Patrón/a, socio/a o empleador/a que no recibe salario						
3. Asalariados/as permanentes						
3.1 Gerentes/administradores						
3.2 Profesionales						
3.3 Empleados directos con el servicio específico ⁽¹⁾						
3.4 Otros empleados						
4. Asalariados/as eventuales						
5. Trabajador/ a familiar sin remuneración (incluye aprendiz o estudiante por convenio, etc)						
6. Total						

1: Empleados directos es el personal que trabaja en la actividad principal ejm en hoteles: mucamas, botones, etc

S5. OTRAS REMUNERACIONES DEL PERSONAL

Otras Remuneraciones	Valor Anual (Bs) (A)	Valor Promedio Mensual (Bs) (B)
1. Aguinaldo		
2. Indemnizaciones o beneficios sociales		
3. Aportes patronales		
4. Horas extras, comisiones		
5. Bonos y primas		
6. Pagos en especie		
7. Total		

S6. PERSONAL OCUPADO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Personal ocupado según nivel de educación	Número de Personal Ocupado (Promedio Anual)				
	Hombres (A)	Mujeres (B)	Permanentes (C)	Eventuales (D)	No Remunerados (E)
1. Sin estudios					
2. Nivel Primario					
3. Bachiller					
4. Técnico Medio o Superior					
5. Licenciatura, Post Grado					
6. Total					

S7. MESES EN QUE SE REQUIERE PERSONAL

¿En qué meses del año la empresa requiere más personal del promedio mensual?

(Marcar con una cruz)

1 Enero	<input type="checkbox"/>	4 Abril	<input type="checkbox"/>	7 Julio	<input type="checkbox"/>	10 Octubre	<input type="checkbox"/>
2 Febrero	<input type="checkbox"/>	5 Mayo	<input type="checkbox"/>	8 Agosto	<input type="checkbox"/>	11 Noviembre	<input type="checkbox"/>
3 Marzo	<input type="checkbox"/>	6 Junio	<input type="checkbox"/>	9 Septiembre	<input type="checkbox"/>	12 Diciembre	<input type="checkbox"/>

S8. OBSERVACIONES

Area for observations with horizontal dashed lines.

DATOS DE LA PERSONA ENCARGADA DEL LLENADO DEL PRESENTE FORMULARIO Y DE ABSOLVER LAS CONSULTAS CORRESPONDIENTES

.....
Nombre y Apellido

Cargo Teléfono/celular:

E-mail

Fecha Firma

DATOS DEL EJECUTIVO DE LA EMPRESA

.....
Nombre y Apellido del Gerente o Administrador de la Empresa

.....
Firma (sello)

Fecha

Nombre del ENCUESTADOR/A Lugar y Fecha

Nombre del SUPERVISOR/A Lugar y Fecha

Nombre del TRANSCRIPTOR/A Lugar y Fecha