



Instituto Nacional de Estadística



ENCUESTA A SERVICIOS DE HOSPEDAJE TURÍSTICO GESTIÓN 2009

REGINE:

CAEB:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

CIUDAD:

NIT:

Período Contable: de mes año a mes año

SITUACIÓN:

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.
- Una vez llenado el formulario debe ser entregado al encuestador autorizado, acompañado de una copia de los Estados Financieros de la gestión 2009

Capítulo I

IDENTIFICACIÓN, UBICACIÓN Y PERFIL DE LA EMPRESA

S1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA OFICINA CENTRAL

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

S2. TIPO DE ESTABLECIMIENTO (marque la respuesta que corresponda)

Tipo de Establecimiento	Marque	Número de estrellas
1 Hotel.....	<input type="checkbox"/>	(5) (4) (3) (2) (1)
2 Apart Hotel.....	<input type="checkbox"/>	
3 Hostal.....	<input type="checkbox"/>	
4 Casa de Huespedes.....	<input type="checkbox"/>	Categorías
5 Residencial.....	<input type="checkbox"/>	(A) (B)
6 Alojamiento.....	<input type="checkbox"/>	
7 Otro (especifique).....	<input type="checkbox"/>	
8 Número de Habitaciones..... <input type="text"/>		9 Número de Camas..... <input type="text"/>

Marcar la categoría o número de estrellas que corresponda

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
- Nombre:..... Dirección: Departamento:.....
- Nombre:..... Dirección: Departamento:.....
- Nombre:..... Dirección: Departamento:.....
- Nombre:..... Dirección: Departamento:.....

Capítulo II

ORIGEN DEL CAPITAL SOCIAL 2009

S4. COMPOSICIÓN DEL CAPITAL SOCIAL (PORCENTAJE)

1 Privado Nacional % 2 Privado Extranjero %

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

S5. INGRESOS

Descripción	Valor en Bs
Anotar el ingreso total de la empresa en Bs	

Especifique en orden de importancia los ingresos de la empresa

Descripción de los principales ingresos	Porcentaje (*)
1	
2	
3	
4	
Total	

(*) La suma de los porcentajes tiene que ser igual a 100%

S6. TARIFAS HOTELERAS

Tipo de Tarifa	Habitación Simple Bs		Habitación Doble Bs		Otras Habitaciones(*) Bs	
	Nacionales	Extranjeros	Nacionales	Extranjeros	Nacionales	Extranjeros
1. Tarifa Normal						
2. Tarifa Fin de Semana por noche						
3. Tarifa de Larga Estadía						
4. Tarifa Familiar						
Tarifas Especiales a:						
5. Operadores de Turismo						
6. Empresas/Instituciones						
7. Grupos						
8. Otros(especificar):						

*Especificar de que tipo de habitación es la tarifa

S7. GASTOS OPERACIONALES

Descripción	Valor en Bs
Gastos Operacionales de la gestión	
1. Sueldos y salarios al personal permanente de la empresa	
2. Indemnizaciones o beneficios sociales	
3. Salarios del personal temporal contratado por la empresa	
4. Aportes patronales, pagos a la seguridad social y otros aportes	
5. Gastos por el personal aprendiz o de convenio	
6. Remuneraciones en especie (Ejemplo: Alimentación, otros)	
7. Gastos en artículos de aseo (tocador)	
8. Gastos en artículos de limpieza	
9. Gastos por servicios de restaurantes realizados por terceros	
10. Gastos por servicios de limpieza realizado por terceros	
11. Gastos por servicios de lavandería realizado por terceros	
12. Servicios de seguridad ó vigilancia por terceros	
13. Reparación y mantenimiento por terceros	
14. Gastos en ropa de trabajo (uniformes y otros)	
15. Servicio en comunicación	
16. Servicio en televisión por cable (TV-Cable)	
17. Materiales en suministros y material de oficina	

S7. GASTOS OPERACIONALES (Continuación)

Descripción	Valor en Bs
18. Alquileres de inmuebles (excepto terrenos)	
19. Fletes y servicios de transporte por terceros	
20. Publicidad, propaganda en medio impreso	
21. Publicidad, propaganda en radio y televisión	
22. Primas por seguros no de vida	
23. Capacitación al personal	
24. Derechos de uso de marca y licencias (royalties, franquicias)	
25. Gastos por servicios prestados por terceros (incluye outsourcing y honorarios)	
26. Gastos por viajes del personal (pasajes y viáticos)	
27. Aportes a cámaras, gremios, asociaciones, etc.	
28. Depreciación y/o amortización de la gestión	
29. Comisiones pagadas en el exterior	
30. Otros combustibles y lubricantes (especificar)	
31. Otros Gastos (especifique)	
32. Total	

S8. GASTOS E IMPUESTOS

Descripción	Valor en Bs
1. Gastos por impuestos IVA (efectivamente pagado)	
2. Gastos Impuestos por Transacciones (IT)	
3. Impuestos por Utilidades de las Empresas (IUE)	
4. Impuestos a bienes e inmuebles	
5. Impuesto al Consumo Específico (IC).	
6. Impuestos en pago de vehículos	
7. Gastos en patente y tasas	
8. Otros gastos en impuestos (especifique)	
9. Total	
10. Utilidad neta después del impuesto	

S9. GASTOS EN MEDIO AMBIENTE

Descripción	Valor en Bs
1. Gastos en protección ambiental	
2. Inversión en protección ambiental	
3. Eliminación de residuos sólidos (importe tasa de aseo)	
4. Total	

S10. GASTOS EN SERVICIOS BÁSICOS

Descripción	Valor en Bs
1. Energía eléctrica comprada (consumida)	
2. Energía eléctrica generada - autoconsumida	
3. Agua	
4. Gas natural	
5. Gas licuado (GLP)	
6. Total	

**ENCUESTA DE EMPLEO
TURÍSTICO
GESTIÓN 2009**

REGINE:
CAEB:
DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:
CIUDAD:
NIT:

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

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		

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					

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 REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO

.....
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