

<b>B - CARACTERÍSTICAS GENERALES</b> (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01-	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que			

### E - OCUPADOS (continuación)

**Empleo principal (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)**

<p>..... recibió pagos el mes pasado por concepto de:</p> <p><small>Si recibió pero no sabe el monto, escriba 99.</small></p>	32	<p>a. Arriendos</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>b. Pensiones o jubilaciones</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>a. Arriendos</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>b. Pensiones o jubilaciones</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Valor mes pasado \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p>
<p>.....durante los últimos 12 meses recibió pagos por concepto de:</p> <p><small>Si recibió pero no sabe el monto, escriba 99.</small></p>	33	<p>a. Ayudas en dinero</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>b. Intereses, dividendos</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>c. Otras fuentes</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>a. Ayudas en dinero</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>b. Intereses, dividendos</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>c. Otras fuentes</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p>
<p>¿..... está afiliado como cotizante o beneficiario a alguna entidad de seguridad social en salud (Instituto de Seguros Sociales -ISS-, Empresa Promotora de Salud -EPS- o Administradora de Régimen Subsidiado -ARS-)?</p>	33 A	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Pase a 33D</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Pase a 33D</p>
<p>¿..... está afiliado al régimen contributivo o subsidiado?</p>	33 B	<p>Contributivo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Subsidiado <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Pase a 33D</p>	<p>Contributivo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Subsidiado <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Pase a 33D</p>
<p>¿Quién paga mensualmente por la afiliación de.....?</p> <p><small>Lea las alternativas.</small></p>	33 C	<p>a. Le descuentan de la nómina o salario <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b. Paga la empresa donde ..... trabaja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 3</p> <p>d. .... paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 4</p> <p>e. Es beneficiario de un familiar <input type="checkbox"/> 5</p> <p>f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>a. Le descuentan de la nómina o salario <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b. Paga la empresa donde ..... trabaja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Le descuentan de la pensión <input type="checkbox"/> 3</p> <p>d. .... paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 4</p> <p>e. Es beneficiario de un familiar <input type="checkbox"/> 5</p> <p>f. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p>

E - O  
E

a. Arri

Sí

No

No sa

no inf

b. Per

Sí

No

No sa

no inf

a. Ay

Sí

No

No sa

no inf

b. Int

Sí

No

No sa

no inf

c. Ot

Sí

No

No sa

no inf

Cc

Su

No

inf

a. L

b. F

c. L

d. .

e. l

f. l