

<b>B - CARACTERÍSTICAS GENERALES</b> (para todas las personas registradas)		Educación	Educación
		Fuerza de trabajo	Fuerza de trabajo
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

**E - OCUPADOS (continuación)**

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

<p>.....durante los últimos 12 meses recibió pagos por concepto de:</p> <p><input type="checkbox"/> Si recibió pero no sabe el monto, escriba 98.</p>	33	<p>a. Ayudas en dinero</p> <p>Si <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>Si <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>Si <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>Si <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>Si <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>Si <input type="checkbox"/> 1 Valor \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</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)?	33 A	<p>Si <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>Si <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>
¿..... está afiliado al régimen contributivo o subsidiado?	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>
¿Quién paga mensualmente por la afiliación de.....?	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>
¿Está ..... afiliado actualmente a un fondo de pensiones?	33 D	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Pase a 34</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Pase a 34</p>
¿Quién paga mensualmente por la afiliación al fondo de pensiones de.....?	33 E	<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. .... paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 3</p> <p>d. 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. .... paga la totalidad de su afiliación <input type="checkbox"/> 3</p> <p>d. No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9</p>

**E - OCUPADOS**

a. Ayu
Si
No
No sa
no inf
b. Inte
Si
No
No sa
no infom
c. Otr
Si
No
No sa
no inf
Si
No
No i
Cor
Suc
No
no i
a. Le
b. P
tr
c. Le
d. ....
a
e. E
fa
f. N
Si
No
Ya
No
a. Le
b. P
tr
c. ....
a
d. N