

Persona N°: Nombre: PER_DATOS

31 Teléfono 1: PER_TELÉFONO 1

32 Teléfono 2: PER_TELÉFONO 2

33 Informante: ¿Responde la misma persona? E557

Sí, es la misma persona 1

No, responde un miembro de este hogar 2 Anote el N° de persona

No, responde un miembro calificado de otro hogar 3 E558



FORMULARIO DE PERSONAS DEL HOGAR

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

34 Fecha de nacimiento PER_FECHA_NAC

Anote fecha.....

Día Mes Año

35 Cédula de Identidad

Anote n° PER_CI

36 Sexo

Varón 1 PER_SEXO

Mujer 2

37 ¿Tiene alguna discapacidad permanente?

Sí 1 PER_DISCAPACIDAD

No 2

38 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anote la cantidad de años E27

39 ¿Cree tener ascendencia...

	SÍ	NO
1 ... afro o negra? P1_NE_1	1	2
2 ... asiática o amarilla? P1_NE_2	1	2
3 ... blanca? P1_NE_3	1	2
4 ... indígena? P1_NE_4	1	2
5 Ninguna de las anteriores P1_NE_5	1	2
6 No declara ninguna como principal P1_NE_6	1	2
9 NS/NC 1	2	

PARA TODOS LOS INTEGRANTES

E_30

40 ¿Cuál es su relación de parentesco con el jefe/a?

Jefe/a 1	pase a preg. 48
Esposo/a, compañero/a 2	
Hijo/a de ambos 3	
Hijo/a solo del jefe/a 4	
Hijo/a solo del esposo/a compañero/a 5	
Yerno/nuera 6	
Padre/madre 7	
Suegro/a 8	
Hermano/a 9	
Cuñado/a 10	
Nieto/a 11	
Otro pariente 12	
Otro no pariente 13	18 años o más
Servicio doméstico o familiar del mismo 14	pase a preg. 48

E31 41 Solo si 40=11. ¿La madre de (NOMBRE) vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona E31_1

No vive en el hogar 99

E32 42 Solo si 40=11. ¿El padre de (NOMBRE) vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona E32_2

No vive en el hogar 99

PARA MUJERES DE 14 AÑOS O MÁS

47 ¿Ha tenido hijos nacidos vivos?

Sí E185 1

¿Cuántos...

... viven en este hogar? E186_1

... viven en otro hogar en el país? E186_2

... viven en el extranjero? E186_3

... han fallecido? E186_4

No 2

E.2 SALUD

PARA TODOS

48 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud?

48.1 MSP / ASSE Incluye Hospital de Clínicas.

Sí 1 E45_1

A través de FONASA, miembro de este hogar E45_1_1 1

A través de FONASA, miembro de otro hogar 4

Por bajos recursos 2

Pagando arancel 3

A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5

¿Cuál? Anote el N° de persona E_45_1_1_1

A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA) 6

48.2 IAMC

Sí E45_2 1

A través de FONASA, miembro de este hogar E45_2_1 1

A través de FONASA, miembro de otro hogar 6

Paga un miembro de este hogar 2

Paga el empleador de un miembro del hogar 5

¿Cuál? Anote el N° de persona E45_2_1_1

A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3

No 2

48.3 SEGURO MÉDICO PRIVADO

Sí	E45_3	1	E45_3_1
A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento..		1	
A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento...		6	
Paga un miembro de este hogar		2	
Paga el empleador de un miembro del hogar		5	
¿Cuál? Anote el N° de persona E45_3_1_1			
A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador)		3	
No		2	

48.4 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR E45_4

Sí		1	
A través de un miembro de este hogar..... E45_4_1		1	
¿Cuál? Anote el N° de persona E45_4_2			
A través de un miembro de otro hogar		2	
No		2	

48.5 ÁREA DE SALUD DEL BPS E45_5

Sí		1	
No		2	

48.6 POLICLÍNICA MUNICIPAL E45_6

Sí		1	
No		2	

48.7 OTRO E45_7

Sí	E45_7_1	1	
especificar			
No		2	

49 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

Sí		1	E46
No		2	pase a E.3

49.1 ¿Quién paga la cuota?

Está incluida en la cuota de la IAMC	E47	1	
Paga un miembro de este hogar		2	
Paga un miembro de otro hogar		3	
Paga el empleador de un miembro del hogar		4	
¿Cuál? Anote el N° de persona E47_1			

E.3 EDUCACIÓN

PARA NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS

EDUCACIÓN INICIAL

50 (NOMBRE) ¿Asiste o asistió a un centro de cuidados y educación inicial? Incluye maternalitos y guarderías.

Sí	IH_1	1	
No		2	si es niño de la muestra pase a preg. 64, de lo contrario pase a preg. 77
NS/NC.....		99	

51 ¿A partir de qué edad comenzó a asistir a algún centro de cuidados y educación inicial?

Anote edad en meses..... IH_13			
NS/NC.....		99	

52 ¿Asiste actualmente a algún centro de educación inicial? Incluye maternalitos y guarderías. E238

Sí		1	
No		2	si es niño de la muestra pase a preg. 64, de lo contrario pase a preg. 77

53 ¿Ese establecimiento es... E239

... INAU-CAIF?	1
... INAU-CAPI O CENTRO DIURNO?	2
... INAU-CASA COMUNITARIA DE CUIDADOS?	3
... ANEP-ESCUELA EDUCACIÓN COMÚN CON GRUPOS DE INICIAL (niños de 3 a 12)?	4
... ANEP-JARDÍN DE INFANTES (niños de 3 a 6)?	5
... JARDÍN O CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL PRIVADO (niños de 0 a 6)?	6
... COLEGIO CON EDUCACIÓN INICIAL (niños de 0 a 12)?	7
... OTRO PÚBLICO.....	8
... OTRO PRIVADO	9
... NS/NC?	99

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS

EDUCACIÓN

70 ¿Asiste o asistió a un centro educativo? E193

Asiste actualmente	1	
No asiste pero asistió	2	pase a preg. 72
Nunca asistió	3	pase a preg. 75.1

71 ¿Qué nivel está cursando actualmente? P2_NE

Preescolar.....	1	pase a preg. 76
Primaria	2	
Secundaria Ciclo Básico (CES o CETP)	3	
Secundaria Segundo Ciclo (CES o CETP)	4	
Enseñanza técnica (UTU o similar)	5	
Estudios terciarios (universitarios, profesorado, magisterio, terciario no universitario o similar)	6	
Posgrado	7	

72 ¿Cuál fue el nivel más alto alcanzado? P3_NE

Primaria completa o incompleta	1
Ciclo básico completo o incompleto	2
Educación media superior completa o incompleta	3
Enseñanza técnica (UTU o similar) completa o incompleta	4
Estudios terciarios incompletos (magisterio, profesorado, universidad, otras carreras no universitarias)	5
Estudios terciarios de grado completos (magisterio, profesorado, universidad, otras carreras no universitarias)	6

73 ¿Cuántos años aprobó en ese nivel? P4_NE

Anote la cantidad en años

74 Solo para los que respondieron enseñanza terciaria completa ¿Tiene estudios de posgrado? P5_NE

Sí 1

Anote la cantidad en años P5_NE_1

No 2

NS/NC 99

75 Solo para quienes responden 71=5 o 72=4 ¿Para hacer ese curso se exige o exigía... E51_7_1

... Enseñanza Secundaria completa o más? 1

... Ciclo Básico (liceo o UTU)? 2

... Enseñanza Primaria completa 3

... ninguna 4

75.1 Sabe leer y escribir? E51_75_1

Sí 1

No 2

76 Solo para quienes asisten a un centro educativo actualmente (preg. 70=1) ¿Recibe alimentación en el centro educativo? E200

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayuno Anote cantidad que recibe a la semana E200_1

Almuerzos/Cenas Anote cantidad que recibe a la semana E200_2

Meriendas Anote cantidad que recibe a la semana E200_3

No 2

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

77 ¿Concurrió a algún comedor en los últimos 30 días? E559

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos/Meriendas E559_1

Almuerzos/Cenas E559_2

No 2

78 ¿Recibe algún tipo de tarjeta? E560

Sí 1

Tus-MIDES E560_1

Sí	NO
1	2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad E560_1_1

Tus-INDA 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad E560_2_1

No 2

79 ¿Recibe leche en polvo a través de la tarjeta TUS-INDA? E561

Sí 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente? E561_1

No 2

80 ¿Recibe algún tipo de canasta? E59

Sí 1

No 2 pase a Módulo F

81 Si respondió Sí en preg. 80 ¿Cuál canasta? E246

Uruguay Crece contigo (UCC) 12

Celiaco 7

Emergencia 13

Otra E246_1 11

especificar

82 ¿Cuántas mensualmente? E247

Anote la cantidad

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

83 Durante la semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar? F66

Sí 1 pase a preg. 88

No 2

84 Durante la semana pasada, al menos durante una hora, ¿hizo algo para afuera, ayudó en un negocio o colaboró en el cuidado de animales, cultivos o huerta? F67

Sí 1

No 2 pase a preg. 86

85 De lo que produce con su trabajo, ¿al menos una parte se destina a la venta? F261

No corresponde porque hizo algo para afuera o ayudó en un negocio 3

Sí 1 pase a preg. 88

No 2

86 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo o negocio al que seguro volverá? F68

Sí 1

No 2 pase a F.5

87 ¿Por cuál motivo no trabajó la semana pasada? F69

Por licencia (vacaciones, enfermedad, estudio, etc.) 1

Por poco trabajo o mal tiempo 2

Por estar en seguro de paro 3

Por huelga, estar suspendido/a 4

Por atender hijos/as enfermos/as 5

Por atender otras personas dependientes del hogar 6

88 ¿Cuántos trabajos tiene? F70

Anote la cantidad

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

89 ¿Qué tareas realiza en el trabajo que le proporciona los mayores ingresos? F71_1

90 ¿Qué produce o a qué se dedica el establecimiento donde realiza sus tareas? F72_1

91 ¿En este trabajo es... F73

- ... asalariado/a privado/a? 1
- ... asalariado/a público/a? 2
- ... miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
- ... patrón/a? 4
- ... cuenta propia sin local ni inversión? 5
- ... cuenta propia con local o inversión? 6
- ... miembro del hogar no remunerado? 7
- ... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

92 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo? F82

- Sí 1
- No 2

93 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo? F85

Anote cantidad de horas.....

F.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

94 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo? F90_1

95 ¿Qué produce o a qué se dedica este otro establecimiento donde realiza sus tareas? F91_1

96 ¿En este trabajo es... F92

- ... asalariado/a privado/a? 1
- ... asalariado/a público/a? 2
- ... miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
- ... patrón/a? 4
- ... cuenta propia sin local ni inversión? 5
- ... cuenta propia con local o inversión? 6
- ... miembro del hogar no remunerado? 7
- ... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

97 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo? F96

- Sí 1
- No 2

98 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en sus otras ocupaciones?

Anote cantidad de horas..... F98

Fin del módulo pase a TE

F.5 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA QUIENES NO TRABAJAN

99 ¿Está disponible para comenzar a trabajar? F106

- Sí, ahora mismo..... 1
- Sí, en otra época del año..... 2
- No 3

100 Durante la semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio? F107

- Sí 1 pase a preg. 103
- No 2

101 ¿Por cuál de las siguientes causas no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio? F108

- Está incapacitado físicamente 1
- Tiene trabajo que comenzará en los próximos 30 días 2 pase a preg. 103
- Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas 3 pase a preg. 103
- Buscó antes, no encontró y dejó de buscar..... 4
- No tiene tiempo por las tareas de cuidado de niños/as o personas dependientes 5
- No tiene tiempo por otras tareas domésticas 6
- Ninguna razón en especial 7

102 Aunque no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio en la semana pasada, ¿había buscado o tratado de hacerlo en las últimas 4 semanas? F109

- Sí 1
- No 2 pase a F.6

103 ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajo o establecer su propio negocio? F110

- Puso o contestó avisos en diarios, etc. 1
- Consultó con agencias de empleo..... 2
- Consultó directamente con el empleador 3
- Consultó con amigos o parientes 4
- Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse 5
- Consultó por internet 6
- Nada 7 pase a F.6

104 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

Anote la cantidad de semanas F113

Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 106

F.6 TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS/AS

105 ¿Ha trabajado antes (en su vida)? F116

Sí 1

No 2

G - INGRESOS PERSONALES

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

PARA INACTIVOS Y DESOCUPADOS

A pesar de que actualmente no tiene un trabajo remunerado, el mes pasado...

116 ... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo anterior? F126_1

Sí 1 *pase a preg. 122*

No 2

117 ... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo anterior? F126_2

Sí 1 *pase a preg. 122*

No 2

118 ... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo anterior? F126_3

Sí 1 *pase a preg. 122*

No 2 *pase a G.2*

PARA TRABAJADORES NO DEPENDIENTES

A pesar de que actualmente no tiene un trabajo en relación de dependencia, el mes pasado...

119 ... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo en relación de dependencia anterior? G_ID_1A

Sí 1 *pase a preg. 122*

No 2

120 ... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo en relación de dependencia anterior? G_ID_2A

Sí 1 *pase a preg. 122*

No 2

121 ... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo en relación de dependencia anterior? G_ID_3A

Sí 1 *pase a preg. 122*

No 2 *pase a G.2*

122 ¿Cuánto recibió el mes pasado en su empleo asalariado de mayores ingresos?

Sueldos o jornales líquidos F126_1

Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones F126_2

Viáticos no sujetos a rendición F126_3

Propinas F126_4

Aguinaldo F126_5

Salario vacacional F126_6

Pagos atrasados F126_7

Boletos de transporte F126_8

123 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas? F127

Sí 1

Anote para el mes pasado:

Desayunos/Meriendas F127_1

Almuerzos/Cenas F127_2

Otro (monto estimado en \$) F127_3

No 2

124 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tiques de alimentación? F128

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad F128_1

No 2

125 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento? F129

Sí 1

¿Está en el medio urbano? F129_1

Sí 1

Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado? F129_2

Anote la cantidad F129_2

No 2

No 2

126 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió el mes pasado otro tipo de retribución en la especie (Ej: transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa, etc.)? G130

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad G130_1

No 2

127 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador (Ej: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)? G131

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad G131_1

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

128 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? G132

Sí 1

¿Cuántos vacunos? G132_1

¿Cuántos ovinos? G132_2

¿Cuántos equinos? G132_3

No 2

No corresponde 3 pase a preg. 130

129 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? G133

Sí 1

¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Anote la cantidad G133_1

¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses?

Anote la cantidad G133_2

No 2

Si es inactivo o desocupado pase a G.2

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

PARA OCUPADOS CON 1 TRABAJO

130 A pesar de que actualmente tiene un único trabajo remunerado, el mes pasado ¿recibió ingresos por algún otro empleo asalariado?

Sí 1 G_ST_1

No 2 pase a G.2

131 ¿Cuánto recibió el mes pasado en sus otros empleos asalariados?

Sueldos o jornales líquidos G134_1

Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones G134_2

Viáticos no sujetos a rendición G134_3

Propinas G134_4

Aguinaldo G134_5

Salario vacacional G134_6

Pagos atrasados G134_7

Boletos de transporte G134_8

132 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas?

Sí G135 1

Anote para el mes pasado:

Desayunos/Meriendas G135_1

Almuerzos/Cenas G135_2

Otro (monto estimado en \$) G135_3

No 2

133 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tiques de alimentación?

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad 2

No 2

134 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento? G136

Sí 1

¿Está en el medio urbano?

Sí 1

Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?

Anote la cantidad G136_1

No 2

135 En sus otros empleos asalariados ¿el mes pasado recibió algún otro tipo de retribución en especie (Ej: transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa, etc.)? G137

Sí 1

Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado? G137_1

Anote la cantidad G137_2

No 2

136 En sus otros empleos asalariados ¿el mes pasado recibió algún otro complemento pagado por su empleador (Ej: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

Sí G138 1

Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?

Anote la cantidad G138_1

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

137 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? G140

Sí 1

¿Cuántos vacunos? G140_1

¿Cuántos ovinos? G140_2

¿Cuántos equinos? G140_3

No 2

No corresponde 3 pase a preg. 139

138 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? G141

Sí 1

¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Anote la cantidad G141_1

¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses? G141_2

Anote la cantidad G141_2

No 2

G.2 INGRESOS DEL TRABAJADOR/A NO DEPENDIENTE (NEGOCIOS PROPIOS)

139 El mes pasado ¿retiró dinero para gastos de su hogar de negocios propios que tiene o tenía? G_ITND_1

Sí 1

No 2 pase a preg. 141

140 ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado para gastos de su hogar? G_142

Incluya sueldo si lo tiene G_142

141 En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por distribución de utilidades por un negocio propio que tiene o tenía? G_ITND_2

Sí 1

No 2 pase a preg. 143

142 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por distribución de utilidades? G_143

No incluya lo ya anotado G_143

143 El mes pasado, ¿retiró productos de su negocio para su consumo propio o de su hogar? G_144

Sí 1

Trabajador/a NO agropecuario/a:

Si tuviera que pagar por estos bienes, ¿cuánto pagaría? G_144_1

Anote la cantidad G_144_1

Trabajador/a agropecuario/a:

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en carnes o chacinados G_144_2_1

Anote la cantidad G_144_2_1

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en lácteos G_144_2_2

Anote la cantidad G_144_2_2

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en huevos y aves G_144_2_3

Anote la cantidad G_144_2_3

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en productos de la huerta G144_2_4

Anote la cantidad G144_2_4

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en otros alimentos G144_2_5

Anote la cantidad G144_2_5

No 2

SI ES NEGOCIO AGROPECUARIO

144 En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por medianería o aparcería, pastoreo o ganado a capitalización? G_ITND_3

Sí 1

No 2 pase a G.3

No corresponde 3 pase a G.3

145 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería? G145

Anote la cantidad G145

146 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo? G146

Anote la cantidad G146

147 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización? G147

Anote la cantidad G147

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

148 El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de jubilaciones? G_IT_1

Sí 1

No 2 pase a preg. 150

149 ¿Cuánto recibió el mes pasado por jubilaciones?

BPS - Caja Industria y Comercio G148_1_1

BPS - Caja Civil y Escolar G148_1_2

BPS - Rural y Servicio Doméstico G148_1_3

Unión Postal G148_1_4

Policial G148_1_5

Militar G148_1_6

Profesionales G148_1_7

Notarial G148_1_8

Bancaria G148_1_9

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP) G148_1_10

Otra G148_1_10

Otro país G148_1_11

150 El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de pensiones? G_IT_2

Sí 1

No 2 pase a preg. 152

