

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	<div>25. ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?</div> <div>Frecuencia de pago: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div>		26. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted pagos por:		27. ¿Durante los últimos doce meses, recibió usted pagos en efectivo por:		28. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted:		29. ¿En su actual ocupación Ud. recibe o recibirá los siguientes beneficios:		OBSERVACIONES	
			A. Bono o prima de producción?	B. Aguinaldo?	A. Comisiones, destajo, propinas, bonos de transporte o refrigerio?	B. Horas Extras?	A. Subsidio prenatal o de lactancia (Cajas de Salud)? (NO OLVIDE REGISTRAR EL NÚMERO DE MESES).	B. Bono de natalidad?	A. Vacaciones?	B. Seguro de salud?		
			SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN		SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN		EL SUBSIDIO PRENATAL Y DE LACTANCIA SE PAGA MENSUALMENTE A PARTIR DEL 5º MES DE EMBARAZO HASTA LOS DOCE MESES DEL NIÑO. EL BONO DE NATALIDAD SE PAGA UNA SOLA VEZ POR HIJO/A. VERIFIQUE QUE NO SEA LO MISMO QUE EL SUBSIDIO PRENATAL DEL ESTADO					
			A	B	A	B	A	B	A	B		
	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Nº Meses	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No
	25		26	27		28		29				
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												