

8.32 OTROS SEGUROS

Número de Línea	NL FDESD			FFAST			DESCR	CODPS	LUC LUC LUC QUIEN			Quién paga	PCRAG	VAPPP	FORPA					
	Periodo que cubre el seguro								Código	Lugar						Código	Si es pago compartido residencia del otro agente	Valor pagado o por pagar por el hogar	Forma de pago:	
	Desde		Hasta							Origen	Pago									Adquisición
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año								Lps							
1													1 2							
2													1 2							
3													1 2							
4													1 2							
5													1 2							
6													1 2							
7													1 2							
8													1 2							
9													1 2							

VATOT	CINIC	FINIC	FFINA	NCUOT	MPROM	DESTI	DCRAG	PCONF	DESTA	TEST/PPAGA	
Valor total de lo adquirido por el hogar	Secuencia de pagos					Destino	Si es destino compartido residencia del otro agente	Porcentaje del destino que es consumo del hogar	Tipo de Establecimiento: Indique el nombre del establecimiento, ubicación geográfica, tamaño, ejemplo: Compañías Aseguradoras Institutos de Previsión del Estado Planes de Asistencia Social	Porcentaje pagado	
Lps	Cuota inicial	Fechas de los pagos		Número de cuotas	Monto promedio de cada cuota	Código	1 País 2 Extranjero	%		Código	%
	Lps	Mes	Año	Mes	Año						
							1 2				
							1 2				
							1 2				
							1 2				
							1 2				
							1 2				
							1 2				

--