

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2020
CUESTIONARIO DE GASTOS DEL HOGAR

Folio

[illegible]

Resultado de entrevista del cuestionario

--	--	--

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 37, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: “Los datos que proporcionen para fines estadísticos los Informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico.”

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 45, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: “Los Informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas.”

CONFIDENCIAL



SECCIÓN I. GASTO MENSUAL

- APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA
- APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES
- APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN
- APARTADO 1.4 COMUNICACIONES Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS
- APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN
- APARTADO 1.6 ÚLTIMO RECIBO PAGADO

TARJETAS DE CRÉDITO

1. ¿Alguna de las personas que conforman su hogar contó durante el mes pasado con tarjeta de crédito bancaria o comercial?	Cruce	
	SÍ	1
	NO	2

APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO MENSUAL
1. Durante el mes de _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuántos... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?
			Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>			PESOS

A) ARTÍCULOS DE LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

Detergentes (polvo, líquido, pasta, gel)	C001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C019:

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO MENSUAL
1. Durante el mes de _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuántos... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS
			Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>			

B) SERVICIOS PARA EL HOGAR

Servicio doméstico	C020																		
Lavandería	C021																		
Tintorería	C022																		
Jardinería	C023																		
Otros servicios: fumigación, limpieza de albercas, etcétera <i>(Especifique)</i>	C024																		

SUBTOTAL	C702																		
TOTAL	C901																		

C024:

OBSERVACIONES:

1. Ahora le voy a preguntar por los artículos o servicios que adquirió o estuvo pagando durante el mes pasado.

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

Cruce

	1
Sí	1
No la utilizó	2

¿Cuánto pagó?

TR02

APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA
AUTOCONSUMO

10. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el mes pasado?

Sí

1

 NO

2

Cruce

→

 Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO
11. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	12. ¿Qué cantidad tomó de...?	13. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

REMUNERACIONES EN ESPECIE

14. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el mes pasado?

Sí

1

 NO

2

Cruce

→

 Pase a Regalos provenientes de otros hogares

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES	GASTO MENSUAL EFECTUADO	COSTO MENSUAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA
15. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	16. ¿Qué cantidad recibió de...?	17. ¿Realizó algún pago?	18. ¿Cuánto pagó en total por...?	19. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	20. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	21. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			<div> Cruce <div> Sí <div>NO</div> </div> Pase a 19 </div>	PESOS	PESOS			1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana
			12					CÓDIGO
			12					
			12					
			12					
			12					
			12					
TOTAL P000								

APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante el mes de _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuántos... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos) Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS	6. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? PESOS

A) ARTÍCULOS PARA EL CUIDADO PERSONAL

Jabón de tocador	D001						
Lociones y perfumes	D002						
Pasta dental y enjuague bucal	D003						
Hilo y cepillo dental	D004						
Champús, enjuagues, tratamiento para el cabello	D005						
Tintes y líquidos para permanente	D006						
Desodorantes y talcos	D007						
Bronceadores y bloqueadores	D008						
Crema para el cuerpo, para la cara y tratamiento facial	D009						
Gel, spray, mouse para el cabello	D010						
Cremas para afeitar y rastrillos	D011						
Cosméticos, polvo y maquillaje, sombra, lápiz labial, delineador de ojos, etcétera	D012						
Esmalte para uñas	D013						
Papel sanitario, pañuelos desechables	D014						
Toallas sanitarias	D015						
Pañales desechables	D016						
Artículos de tocador para bebé, toallas húmedas, talco para bebé	D017						
Cepillos y peines	D018						
Artículos eléctricos: rasuradora, secadora, etcétera	D019						
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	D020						
Otros: donas y mariposas para el cabello, limas de uñas, pasadores, moños, etcétera <i>(Especifique)</i>	D021						
SUBTOTAL	D701						

D021:	
-------	--

APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante el mes de _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuántos... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS	6. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? PESOS

B) SERVICIOS PARA EL CUIDADO PERSONAL

Corte de cabello y peinado	D022							
Baños y masajes	D023							
Permanentes y tintes	D024							
Manicure	D025							
Otros servicios: rasurar, depilar, tatuar, etcétera <i>(Especifique)</i>	D026							

SUBTOTAL

D702

TOTAL

D901

D026:

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES

COSTO DE LOS ARTÍCULOS

1. Ahora le voy a preguntar por los artículos o servicios que adquirió o estuvo pagando durante el mes pasado.

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO		PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO		GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna forma de pago reportaron código 2	Registre la clave del artículo o servicio	2. ¿Dónde adquirió este artículo o servicio?		3. ¿En qué año y mes lo adquirió? Año Mes		4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo? PESOS	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar? Año Mes		6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS	7. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? PESOS
							TOTAL S902			


GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

8. Durante el mes pasado, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce

	Sí	No la utilizó
¿Cuánto pagó?	1	2

TB03



GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

9. Durante el mes pasado, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

Cruce

SÍ	1	¿Cuánto pagó?	T904	
NO	2	→ Pase a Autoconsumo		

10. De los artículos o servicios que compró o pagó durante el mes pasado para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce			
Sí	1	¿Cuánto pagó?	TR03
No la utilizó	2		

11. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el mes pasado?

Cruce

TOTAL A000

15. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el mes pasado?

Cruce

TOTAL P000

APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

23. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante el mes pasado?

SÍ

1

NO

2

Cruce

→ Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA
24. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	25. ¿Qué cantidad recibió de...?	26. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	27. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
				CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

28. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante el mes pasado alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

SÍ

1

NO

2

Cruce

→ Pase a Apartado 1.3 Educación, cultura y recreación

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO MENSUAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA
29. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	30. ¿Qué cantidad recibió de...?	31. ¿Realizó algún pago?	32. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	33. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	34. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	35. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce SÍ NO Pase a 33	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo con el catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

TOTAL T000

APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN

CLAVE	NÚMERO DE RENGLÓN	NOMBRE	NIVEL DE EDUCACIÓN EN QUE SE REALIZÓ EL GASTO	GASTOS EN EDUCACIÓN			FORMA DE PAGO	GASTO MENSUAL
				PAGO DE INSCRIPCIONES	PAGO DE COLEGIATURAS	PAGO DE MATERIAL ESCOLAR		
Completa la clave	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III, sólo el número de renglón y los nombres (Pregunta 1) de los integrantes del hogar de 3 o más años, para el inciso A; y de 12 o más años, para el inciso B.	1. Durante el mes de _____, ¿realizó algún gasto en preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, profesional o posgrado o educación técnica? Si la respuesta es "Sí" registre el nivel	2. De este gasto ¿cuánto pagó de inscripción?	3. De este gasto ¿cuánto pagó de colegiatura?	4. De este gasto ¿cuánto pagó de material escolar?	5. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos) Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) Pase a Costo de los artículos	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? (Sume información col. 2, 3 y 4 o transcriba el dato de alguna de ellas)	
			PESOS	PESOS	PESOS		PESOS	

A) GASTOS EN EDUCACIÓN BÁSICA, MEDIA O SUPERIOR

E 0 0									
E 0 0									
E 0 0									
E 0 0									
E 0 0									
E 0 0									
E 0 0									
E 0 0									
E 0 0									
E 0 0									
E 0 0									

B) GASTOS EN EDUCACIÓN TÉCNICA PARA INTEGRANTES DEL HOGAR DE 12 O MÁS AÑOS

E 0 0 7									
E 0 0 7									
E 0 0 7									
E 0 0 7									
E 0 0 7									
E 0 0 7									
E 0 0 7									

SUBTOTAL E701

| | | | |

APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
7. Durante el mes de _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		8. ¿Cuántos... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	9. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	10. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		11. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS	12. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? PESOS

C) SERVICIOS DE EDUCACIÓN

Estancias infantiles (excepto preprimaria)	E008						
Enseñanza adicional	E009						
Educación especial para discapacitados	E010						
Internados	E011						
Cuidado de niños (persona particular)	E012						
Transporte escolar	E013						

D) ARTÍCULOS E IMPREVISTOS EDUCATIVOS

Libros para la escuela	E014						
Gastos recurrentes en educación, como: credenciales, seguros médicos, seguros de vida, cuotas a padres de familia	E015						
Pago de imprevistos como: derecho a examen, examen extraordinario, cursos de regularización, titulación, etcétera	E016						
Equipo escolar: máquina de escribir, calculadora, etcétera	E017						
Gastos recurrentes en educación técnica: credenciales, seguros médicos, seguros de vida, cuotas a padres de familia	E018						
Pago de imprevistos para educación técnica, como: derecho a examen, cursos de regularización, etcétera	E019						
Material para la educación adicional, libros para colorear	E020						
Reparación y/o mantenimiento de equipo escolar	E021						

E) ARTÍCULOS DE CULTURA Y RECREACIÓN

Enciclopedia y libros (excluya los de la escuela)	E022						
Periódicos	E023						
Revistas	E024						
Audiocasetes, discos y discos compactos, iTunes, películas en DVD	E025						
Otros <i>(Especifique)</i>	E026						
SUBTOTAL	E702						

[illegible]

F) SERVICIOS DE RECREACIÓN

[illegible][illegible]

COSTO DE LOS ARTÍCULOS

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO	PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
<i>Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 2</i>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	2. ¿Dónde adquirió este artículo o servicio?		3. ¿En qué año y mes lo adquirió? Año Mes	4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo? PESOS	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar? Año Mes	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS	7. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? PESOS

[illegible]

8. Durante el mes pasado, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce			
Sí	1	¿Cuánto pagó?	TB04
No la utilizó	2		

9. Durante el mes pasado, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

Cruce

SÍ	1
NO	2

¿Cuánto pagó?

T905

Pase a Autoconsumo

10. De los artículos o servicios que compró o pagó durante el mes pasado para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce			
Sí	1	¿Cuánto pagó?	TR04
No la utilizó	2		

11. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el mes pasado?

Sí 1 NO 2 ➔ *Pase a Remuneraciones en especie*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO
12. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	13. ¿Qué cantidad tomó de...?	14. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

15. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el mes pasado?

Cruce

SÍ ☐ 1 NO ☐ 2 → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES		GASTO MENSUAL EFECTUADO	COSTO MENSUAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	
16. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	17. ¿Qué cantidad recibió de...?	18. ¿Realizó algún pago?		19. ¿Cuánto pagó en total por...?	20. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	21. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	22. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			Cruce SÍ NO Pase a 20		PESOS	PESOS			1 Una vez a la semana 2 Dos veces a la semana 3 Tres veces a la semana 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	7 Una vez a la quincena 8 Una vez al mes 9 Otros (Especifique)
			1	2						CÓDIGO
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
TOTAL P000										

APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

23. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante el mes pasado?

Sí ☐ 1 Cruce NO ☐ 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA
24. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	25. ¿Qué cantidad recibió de...?	26. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	27. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
				CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

28. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante el mes pasado alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

Sí ☐ 1 Cruce NO ☐ 2 → Pase a Apartado 1.4 Comunicaciones y servicios para vehículos

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO MENSUAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA
29. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	30. ¿Qué cantidad recibió de...?	31. ¿Realizó algún pago?	32. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	33. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	34. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	35. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Sí NO Pase a 33	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO

TOTAL T000

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO MENSUAL
1. Durante el mes de _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuántos . . . compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	5. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?
			Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>		
				C Ó D I G O	PESOS

[illegible][illegible]

F006:
F014:
OBSERVACIONES:

1. Ahora le voy a preguntar por los artículos o servicios que adquirió o estuvo pagando durante el mes pasado.

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

7. Durante el mes pasado, ¿pagó usted o alguna de las personas

		Cruce	
	SÍ	1	¿Cuánto pagó?
No la utilizó		2	

TB05

3. Durante el mes pasado, ¿compró algún artículo o no?

Sí

1
2

 ¿Cuánto pagó?
 NO

1
2

 → Pase a Autoconsumo

T906	
------	--

	Cruce	
SÍ	1	¿Cuánto pagó?
No la utilizó	2	

TR05	
------	--

Cruce

SÍ **1** NO **2** → **Pase a Remuneraciones en especie**

REMUNERACIONES EN ESPECIE

Cruce

SÍ ☐ 1 NO ☐ 2 → *Pase a Regalos provenientes de otros hogares*

TOTAL P000

APARTADO 1.4 COMUNICACIÓN Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

22. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante el mes pasado?

SÍ

1

NO

2

Cruce

→ Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA
23. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	24. ¿Qué cantidad recibió de...?	25. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	26. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

27. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante el mes pasado alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

SÍ

1

NO

2

Cruce

→ Pase a Apartado 1.5 Vivienda y servicios de conservación

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO MENSUAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA
28. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	29. ¿Qué cantidad recibió de...?	30. ¿Realizó algún pago?	31. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	32. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	33. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	34. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce SÍ NO Pase a 32	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)

TOTAL T000

CONCEPTO	CLAVE	GASTO MENSUAL	NÚMERO DE RENGLÓN
1. Durante el mes de _____, ¿cuánto pagó por concepto de...?			Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III

Cuota para la vivienda recibida como prestación en el trabajo	G001									
Cuota de la vivienda en otra situación	G002									
Cuota o pago del hogar adicional	G003									
Alquiler de terrenos	G004									

G701

--	--	--	--	--	--

CONCEPTO	CLAVE	FORMA DE PAGO	GASTO MENSUAL
2. Durante el mes de _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i>	5. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS
		Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	

1. Cuota por servicios de conservación

[illegible]

G702

--	--	--	--	--	--

[illegible]

APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN

CONCEPTO	CLAVE	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO MENSUAL
2. Durante el mes de _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS
		Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>			

B) SERVICIOS DE CONSERVACIÓN Y COMBUSTIBLES

2. Combustibles

Gas licuado de petróleo	G009																		
Petróleo	G010																		
Diesel	G011																		
Carbón	G012																		
Leña	G013																		
Combustible para calentar	G014																		
Velas y veladoras	G015																		
Otros combustibles: cartón, papel, etcétera (Especifique)	G016																		

SUBTOTAL	G703																		
TOTAL	G901																		

G016:

OBSERVACIONES:

1. Ahora le voy a preguntar por los artículos o servicios que adquirió o estuvo pagando durante el mes pasado.

[illegible]

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL


7. Durante el mes pasado, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce			
Sí	1	¿Cuánto pagó?	TB06
No la utilizó	2		

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

8. Durante el mes pasado, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

Cruce

SÍ	1	¿Cuánto pagó? Pase a Autoconsumo	T907	
NO	2			

9. De los artículos o servicios que compró o pagó durante el mes pasado para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce

Sí	No la utilizó
1	2

¿Cuánto pagó?

TR06

[Barra de medición con 7 marcas]

APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN
AUTOCONSUMO

10. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el mes pasado?
 SÍ ☐ 1
NO ☐ 2
→ Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO
11. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	12. ¿Qué cantidad tomó de...?	13. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

REMUNERACIONES EN ESPECIE

14. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el mes pasado?
 SÍ ☐ 1
NO ☐ 2
→ Pase a Regalos provenientes de otros hogares

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES	GASTO MENSUAL EFECTUADO	COSTO MENSUAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA
15. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	16. ¿Qué cantidad recibió de...?	17. ¿Realizó algún pago?	18. ¿Cuánto pagó en total por...?	19. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	20. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	21. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce SÍ NO Pase a 19	PESOS	PESOS			1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
TOTAL P000								

APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

22. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante el mes pasado?

Cruce

SÍ1NO2

→ Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA
23. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	24. ¿Qué cantidad recibió de...?	25. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	26. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
				CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

27. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante el mes pasado alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

Cruce

SÍ1NO2

→ Pase a Apartado 1.6 Último recibo pagado

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA
28. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	29. ¿Qué cantidad recibió de...?	30. ¿Realizó algún pago?	31. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	32. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	33. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	34. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce SÍNO Pase a 32	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigna el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				

TOTAL T000

APARTADO 1.6 ÚLTIMO RECIBO PAGADO

1. Ahora le voy a preguntar acerca del pago de los servicios de su vivienda que realizaron con recibo, durante los últimos 12 meses.

CONCEPTO	CLAVE	CONFIRMACIÓN DE PAGO		FORMA DE PAGO	GASTO DEL ÚLTIMO RECIBO			MESES PAGADOS	NÚMERO DE PAGOS	FECHA DEL ÚLTIMO PAGO		
		2. ¿Pagó algún recibo de...?		3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio?	4. ¿Cuánto pagó en el último recibo? <i>(Mencione el nombre del concepto)</i>			5. ¿Cuántos meses abarca el recibo?	6. ¿Cuántas veces ha pagado el recibo en los últimos 12 meses?	7. ¿Cuál fue la fecha del último pago?		
		SÍ <i>Cruce</i> NO <i>Pase al siguiente concepto</i>		<i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i>						MES AÑO		

Energía eléctrica	R001	1	2									
Agua	R002	1	2									
Gas natural	R003	1	2									
Impuesto predial	R004	1	2									
Larga distancia en línea particular	R005	1	2									
Llamadas locales de línea particular	R006	1	2									
Teléfonos celulares (plan mensual)	R007	1	2									
Internet	R008	1	2									
Televisión de paga	R009	1	2									
Paquete Internet y teléfono	R010	1	2									
Paquete Internet, teléfono y televisión de paga	R011	1	2									
Tenencia vehicular, refrendo	R012	1	2									
Alarmas para la casa	R013	1	2									

R901

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.6 ÚLTIMO RECIBO PAGADO

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

8. Durante el mes pasado, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce

Sí

1

¿Cuánto pagó?

TB07

No la utilizó

2

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

9. Durante el mes pasado, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

Cruce

Sí

1

¿Cuánto pagó?

T908

NO

2

→ Pase a Remuneraciones en especie

10. De los artículos o servicios que compró o pagó durante el mes pasado para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce

Sí

1

¿Cuánto pagó?

TR07

No la utilizó

2

REMUNERACIONES EN ESPECIE

11. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el mes pasado?

Cruce

Sí

1

NO

2

→ Pase a Regalos provenientes de otros hogares

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE CLAVE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES	GASTO MENSUAL EFECTUADO	GASTO MENSUAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA
12. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	13. ¿Qué cantidad recibió de...?	14. ¿Realizó algún pago? <div>Cruce SÍ NO Pase a 16</div>	15. ¿Cuánto pagó en total por...? PESOS	16. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	17. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	18. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 2 Dos veces a la semana 3 Tres veces a la semana 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana 7 Una vez a la quincena 8 Una vez al mes 9 Otros (Especifique)
			12					
			12					
			12					
			12					
			12					
			12					
TOTAL P000								

APARTADO 1.6 ÚLTIMO RECIBO PAGADO
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

19. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante el mes pasado?

 Sí ☐ 1
 Cruce
 NO ☐ 2

 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA	
20. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	21. ¿Qué cantidad recibió de...?	22. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	23. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)	CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

24. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante el mes pasado alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

 Sí ☐ 1
 Cruce
 NO ☐ 2

 → Pase a Sección II

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO MENSUAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA
25. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	26. ¿Qué cantidad recibió de...?	27. ¿Realizó algún pago?	28. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	29. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	30. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	31. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Pase a 29	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO

TOTAL T000

OBSERVACIONES:

SECCIÓN II. GASTO TRIMESTRAL

- APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS
- APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS
- APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

TARJETAS DE CRÉDITO

1. ¿Alguna de las personas que conforman su hogar contó durante los tres meses anteriores con tarjeta de crédito bancaria o comercial?	Cruce	
	SÍ	1
	NO	2

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos) Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) Pase a Costo de los artículos	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

A) PRENDAS DE VESTIR PARA PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS

PRENDAS DE VESTIR PARA NIÑO

[illegible]

SUBTOTAL

H701

H013:
OBSERVACIONES:

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

PRENDAS DE VESTIR PARA PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS

PRENDAS DE VESTIR PARA NIÑA

Pantalones, <i>shorts</i> , bermudas, <i>leggings</i>	H014						
Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas, chamarras e impermeables	H015						
Vestidos y faldas	H016						
Playeras	H017						
Camisetas	H018						
Suéteres, sudaderas y chambritas	H019						
Blusas	H020						
<i>Pants</i>	H021						
Pantaletas	H022						
Calcetas, tobilleras y tines	H023						
Calzones de hule	H024						
Pañales de tela	H025						
Telas, confecciones y reparaciones	H026						
Otras prendas de vestir: baberos, delantales, fajillas, batas, pijamas, mamelucos, etcétera <i>(Especifique)</i>	H027						
SUBTOTAL	H702						

H027:
OBSERVACIONES:

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?
			Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>			PESOS	PESOS

PRENDAS DE VESTIR PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS

PRENDAS DE VESTIR PARA MUJER

[illegible]

H055:
OBSERVACIONES:

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

[illegible]

PRENDAS DE VESTIR PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS
PRENDAS DE VESTIR PARA MUJER

Pantalones, <i>shorts</i> , bermudas, <i>leggings</i>	H068																				
Blusas	H069																				
Playeras	H070																				
Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas e impermeables	H071																				
Vestidos	H072																				
Faldas	H073																				
Suéteres y sudaderas	H074																				
Chamarras	H075																				
Calcetas, tobilleras, tines y mallas	H076																				
Pantaletas y fajas	H077																				
Brasieres	H078																				
Fondos y corpiños	H079																				
Medias, pantimedias y tobimedias	H080																				
<i>Pants</i>	H081																				
Telas, confecciones y reparaciones	H082																				
Otras prendas de vestir para mujer: rebozos, pijamas, camisones, batas, trajes de baño, etcétera (<i>Especifique</i>)	H083																				
SUBTOTAL	H706																				

H083:

OBSERVACIONES:

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

D) CALZADO PARA PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS
CALZADO PARA NIÑO

Zapatos	H084																			
Botas	H085																			
Tenis	H086																			
Huaraches	H087																			
Sandalias para baño o descanso	H088																			
Pantufilas	H089																			

CALZADO PARA PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS
CALZADO PARA NIÑA

Zapatos y sandalias para vestir	H090																			
Botas	H091																			
Tenis	H092																			
Huaraches	H093																			
Sandalias para baño o descanso	H094																			
Pantufilas	H095																			

E) CALZADO PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS
CALZADO PARA HOMBRE

Zapatos	H096																			
Botas	H097																			
Tenis	H098																			
Huaraches	H099																			
Sandalias para baño o descanso	H100																			
Pantufilas	H101																			

SUBTOTAL	H707																			
----------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos) Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) Pase a Costo de los artículos	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

CALZADO PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS

CALZADO PARA MUJER

Zapatos y sandalias para vestir	H102																			
Botas	H103																			
Tenis	H104																			
Huaraches	H105																			
Sandalias para baño o descanso	H106																			
Pantuflas	H107																			

F) CALZADO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS

CALZADO PARA HOMBRE

Zapatos	H108																			
Botas	H109																			
Tenis	H110																			
Huaraches	H111																			
Sandalias para baño o descanso	H112																			
Pantuflas	H113																			

SUBTOTAL H708

OBSERVACIONES:

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos) Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) Pase a Costo de los artículos	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

CALZADO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS

CALZADO PARA MUJER

Zapatos y sandalias para vestir	H114																		
Botas	H115																		
Tenis	H116																		
Huaraches	H117																		
Sandalias para baño o descanso	H118																		
Pantuflos	H119																		

G) MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y ACCESORIOS DE CALZADO

Servicio de limpieza y reparación de calzado	H120																		
Crema para calzado	H121																		
Otros: agujetas, cepillos, etcétera (Especifique)	H122																		

SUBTOTAL	H709																		
----------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

H122:

OBSERVACIONES:

APARTADO 2.1
PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> <div>Si la respuesta es código</div> <div>2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)</div> <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? <div>PESOS</div>	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? <div>PESOS</div>	7. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? <div>PESOS</div>

H) ACCESORIOS Y EFECTOS PERSONALES

Bolsas	H123							
Cinturones, carteras y monederos	H124							
Diademas	H125							
Encendedores, cigarreras y polveras	H126							
Joyería de fantasía o bisutería	H127							
Portafolios, mochilas	H128							
Relojes de pulso	H129							
Sombreros, gorros y cachuchas	H130							
Otros accesorios: lentes oscuros, rosarios, escapularios, etcétera <i>(Especifique)</i>	H131							
Artículos y accesorios para el cuidado del bebé, bañera, carriola	H132							
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	H133							

I) OTROS

Uniformes y prendas de vestir para actividades educativas, artísticas y deportivas	H134							
Prendas de vestir para eventos especiales derivados de la educación	H135							
Telas, confecciones y reparaciones	H136							
SUBTOTAL	H710							
TOTAL	H901							

H131:	
OBSERVACIONES:	

COSTO DE LOS ARTÍCULOS

1. Ahora le voy a preguntar por los artículos o servicios que adquirió o estuvo pagando durante los tres meses anteriores.

[illegible]




GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

9. Durante los tres meses anteriores, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce		¿Cuánto pagó?		MENSUAL		TRIMESTRAL	
SÍ	1	TB08	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
No la utilizó	2						

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

10. Durante los tres meses anteriores, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

```

graph LR
    A[¿Cuánto pagó?] -- SÍ --> B[Cruce]
    A -- NO --> C[Pase a Autoconsumo]
    B --> D[MENSUAL]
    B --> E[TRIMESTRAL]
  
```

11. De los artículos o servicios que compró o pagó durante los tres meses anteriores para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

		Cruce		MENSUAL		TRIMESTRAL	
SÍ	1	¿Cuánto pagó?	TR08				
No la utilizó	2						

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS
AUTOCONSUMO

12. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el trimestre pasado?

 Sí
 ☐
 NO
 ☐
Cruce
→ Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO
13. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	14. ¿Qué cantidad tomó de...?	15. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

REMUNERACIONES EN ESPECIE

16. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el trimestre pasado?

 Sí
 ☐
 NO
 ☐
Cruce
→ Pase a Regalos provenientes de otros hogares

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES	GASTO TRIMESTRAL EFECTUADO	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA
17. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	18. ¿Qué cantidad recibió de...?	19. ¿Realizó algún pago?	20. ¿Cuánto pagó en total por...?	21. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	22. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	23. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce Sí NO Pase a 21	PESOS	PESOS			1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
TOTAL P000								CÓDIGO

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

24. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante los tres meses anteriores?

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA	
25. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	26. ¿Qué cantidad recibió de...?	27. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	28. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)	CÓDIGO
			PESOS		

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

29. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante los tres meses anteriores alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Apartado 2.2 Cristalería, blancos y utensilios domésticos

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
30. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	31. ¿Qué cantidad recibió de...?	32. ¿Realizó algún pago? <div><div>Cruce</div><div>SÍ</div><div>NO</div><div>Pase a 34</div></div>	33. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	34. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	35. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	36. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				

TOTAL T000

APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

A) CRISTALERÍA, VAJILLAS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

Vajilla completa de cristal, barro, plástico, etcétera	I001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IO11:

OBSERVACIONES:

APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

B) BLANCOS, MANTELERÍA Y ARTÍCULOS DE MERCERÍA

Colchones	I014																					
Colchonetas	I015																					
Cobertores y cobijas	I016																					
Sábanas	I017																					
Fundas	I018																					
Colchas, edredones	I019																					
Manteles y servilletas	I020																					
Toallas	I021																					
Cortinas	I022																					
Telas, confecciones y reparaciones de artículos anteriores	I023																					
Hilos, hilazas y estambres	I024																					
Agujas, cierres, botones y broches	I025																					
Otros artículos: hamacas, almohadas, cojines, etc. <i>(Especifique)</i>	I026																					
SUBTOTAL		I702																				
TOTAL		I901																				

I026:
OBSERVACIONES:

APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

COSTO DE LOS ARTÍCULOS

1. Ahora le voy a preguntar por los artículos o servicios que adquirió o estuvo pagando durante los tres meses anteriores.

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO			PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO		ENGANCHE Y ABONOS TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 2	Registre la clave del artículo o servicio	2. ¿Dónde adquirió este artículo o servicio?		3. ¿En qué año y mes lo adquirió? Año Mes			4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo? PESOS	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar? Año Mes		6. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos? PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS
							TOTAL S907				

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

8. Durante los tres meses anteriores, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce	SÍ	No la utilizó	¿Cuánto pagó?	TB09	MENSUAL	TRIMESTRAL
	1	2				

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

9. Durante los tres meses anteriores, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

T910

NO

2

→ Pase a Autoconsumo

Cruce

MENSUAL

TRIMESTRAL

10. De los artículos o servicios que compró o pagó durante los tres meses anteriores para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

TR09

No la utilizó

2

Cruce

MENSUAL

TRIMESTRAL

APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

11. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el trimestre pasado?

Sí

1

Cruce

N

2

+

Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO
12. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	13. ¿Qué cantidad tomó de...?	14. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

REMUNERACIONES EN ESPECIE

15. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el trimestre pasado?

S

1

Cruce

N

→ *Pase a Regalos provenientes de otros hogares*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES		GASTO TRIMESTRAL EFECTUADO	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	
16. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	17. ¿Qué cantidad recibió de...?	18. ¿Realizó algún pago? Cruce SÍ NO Pase a 20		19. ¿Cuánto pagó en total por...? PESOS	20. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	21. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	22. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
TOTAL P000										

APARTADO 2.2
 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

23. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante los tres meses anteriores?
 Sí
 1
 NO
 2
 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA	
24. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	25. ¿Qué cantidad recibió de...?	26. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	27. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)	CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

28. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante los tres meses anteriores alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?
 Sí
 1
 NO
 2
 → Pase a Apartado 2.3 Cuidados de la salud

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
29. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	30. ¿Qué cantidad recibió de...?	31. ¿Realizó algún pago?	32. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	33. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	34. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	35. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce Sí NO Pase a 33	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO

TOTAL T000

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

1. Durante los meses _____ a _____, ¿el hogar realizó gasto por concepto de parto? SÍ ☐ 1 NO ☐ 2 Cruce → Pase a B. Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo
(Cerciórate de que el gasto sea para integrantes del hogar)

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su presentación y precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos) <div>Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) Pase a Costo de los artículos</div>	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

A. SERVICIOS MÉDICOS DURANTE EL PARTO

Honorarios por servicios profesionales: cirugía, anestesia, etcétera	J001						
Hospitalización	J002						
Análisis clínicos y estudios médicos: rayos X, ultrasonido, etcétera	J003						
Medicamentos recetados y material de curación	J004						
Servicio de partera	J005						
Otros: servicio de ambulancia, etcétera (Especifique)	J006						
SUBTOTAL		J701					

J006:

OBSERVACIONES:

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

1. Durante los meses _____ a _____, ¿el hogar realizó gasto por concepto de embarazo? SÍ 1 Cruce NO 2 ➔ *Pase a C. Consulta externa (no hospitalaria, ni embarazo)*
(Cerciórate de que el gasto sea para integrantes del hogar)

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su presentación y precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos) Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

B. SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO

Consultas médicas	J007							
Consultas, placas, puentes dentales, dentaduras y otros	J008							
Medicamentos recetados	J009							
Vitaminas y complementos alimenticios	J010							
Análisis clínicos y estudios médicos: rayos X, ultrasonido	J011							
Hospitalización durante el embarazo (no parto)	J012							
Servicio de partera	J013							
Hierbas medicinales, remedios caseros, etcétera	J014							
Otros servicios: ambulancia, aplicación de inyecciones, vacunas, etcétera <i>(Especifique)</i>	J015							
SUBTOTAL	J702							

J015:

OBSERVACIONES:

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su presentación y precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	7. ¿Cuánto pagó el mes pasado? PESOS	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? PESOS

C) CONSULTA EXTERNA (NO HOSPITALARIA, NI EMBARAZO)
SERVICIOS MÉDICOS

Consultas médico general	J016							
Consultas médico especialista (pediatría y ginecología, etc.)	J017							
Consultas dentales (placas dentales o prótesis dentales, etc.)	J018							
Análisis clínicos y estudios médicos: rayos X, tamiz	J019							

MEDICAMENTOS RECETADOS PARA:

Diarrea, infecciones y malestar estomacal	J020							
Gripe	J021							
Piel	J022							
Alergias	J023							
Tos	J024							
Infecciones de la garganta	J025							
Fiebre	J026							
Inflamación	J027							
Otras infecciones (antibióticos)	J028							
Dolor de cabeza y migraña	J029							
Otro tipo de dolores	J030							
Presión arterial	J031							
Diabetes	J032							
Vitaminas	J033							
Anticonceptivos	J034							
Otros medicamentos <i>(Especifique)</i>	J035							
SUBTOTAL	J703							

APARTADO 2.3
 CUIDADOS DE LA SALUD

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su presentación y precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? PESOS

D) CONTROL DE PESO

Consultas médicas	J036							
Medicamentos y productos para el control de peso	J037							
Tratamiento	J038							

E) ATENCIÓN HOSPITALARIA (NO INCLUYE PARTO)

Honorarios por servicios profesionales: cirujano, anestesista, etc.	J039							
Hospitalización	J040							
Análisis clínicos y estudios médicos (rayos X, electros, etc.)	J041							
Medicamentos recetados y material de curación	J042							
Otros: servicio de ambulancia, oxígeno, suero, sondas, bolsas de diálisis y de orina, cómodos, etc.	J043							

F) MEDICAMENTOS SIN RECETA Y MATERIAL DE CURACIÓN

MEDICAMENTOS PARA:								
Diarrea, infecciones y malestar estomacal	J044							
Gripe	J045							
Piel	J046							
Alergias	J047							
Tos	J048							
Infecciones de la garganta	J049							
Fiebre	J050							
Inflamación	J051							
Otras infecciones (antibióticos)	J052							
SUBTOTAL	J704							

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto ... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total?	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?
						PESOS	PESOS	PESOS

[illegible][illegible]

Consultas con curandero, huesero, quiropráctico, etcétera	J062								
Medicamentos naturistas, hierbas medicinales, remedios caseros	J063								
Medicamentos homeopáticos	J064								

J705

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto ... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total?	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?
						PESOS	PESOS	PESOS

H. APARATOS ORTOPÉDICOS Y TERAPÉUTICOS


Anteojos y lentes de contacto	J065								
Aparatos para sordera	J066								
Aparatos ortopédicos y para terapia, silla de ruedas, andadera, muletas, etcétera	J067								
Reparación y mantenimiento de aparatos ortopédicos	J068								
Otros: pago de enfermeras y personal al cuidado de enfermos, terapias, etcétera (<i>Especifique</i>)	J069								

I. SEGURO MÉDICO

[illegible][illegible]

J069:
OBSERVACIONES:

[illegible]

Cruce		MENSUAL		TRIMESTRAL	
SÍ	1	¿Cuánto pagó?	TB10		
No la utilizó	2				

Sí **Cruce** 1 ¿Cuánto pagó? T911 MENSUAL TRIMESTRAL
 NO 2 → Pase a Autoconsumo

	Cruce			MENSUAL	TRIMESTRAL
SÍ	1	¿Cuánto pagó?	TR10		
No la utilizó	2				

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD AUTOCONSUMO

12. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el trimestre pasado? **SÍ** **1** **NO** **2** ➔ *Pase a Remuneraciones en especie*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO
13. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	14. ¿Qué cantidad tomó de...?	15. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

REMUNERACIONES EN ESPECIE

16. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el trimestre pasado?

Sí *Cruce* NO *► Pase a Regalos provenientes de otros hogares*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	GASTO TRIMESTRAL EFECTUADO	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	
17. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	18. ¿Qué cantidad recibió de...?	19. ¿Realizó algún pago? Cruce Sí NO Pase a 22	20. ¿Quien le proporcionó el artículo o servicio?	21. ¿Cuánto pagó en total por...?	22. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	23. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón según cuestionarios de Hogares y Vivienda	24. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
					PESOS	PESOS			1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	
TOTAL P000										

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

25. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante los tres meses anteriores?

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA	
26. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	27. ¿Qué cantidad recibió de...?	28. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	29. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)	CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

30. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante los tres meses anteriores alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Apartado 3.1 Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
31. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	32. ¿Qué cantidad recibió de...?	33. ¿Realizó algún pago?	34. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	35. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	36. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	37. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce SÍ NO Pase a 35	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
			1 2		CÓDIGO		CÓDIGO
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

TOTAL T000

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

SECCIÓN III. GASTO SEMESTRAL

- APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA
- APARTADO 3.2 ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO
- APARTADO 3.3 TRANSPORTE
- APARTADO 3.4 OTROS GASTOS
- APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

TARJETAS DE CRÉDITO

1. ¿Alguna de las personas que conforman su hogar contó durante los seis meses anteriores con tarjeta de crédito bancaria o comercial?	Cruce	
	SÍ	1
	NO	2

APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos) Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) Pase a Costo de los artículos	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total ? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

A) ENSERES DOMÉSTICOS

Ventilador	K001						
Aparatos telefónicos	K002						
Identificador de llamadas	K003						
Aparatos de aire acondicionado para casa (incluye refrigeración o clima)	K004						
Máquina de coser y accesorios	K005						
Cocina integral	K006						
Estufa de gas	K007						
Estufa de otro combustible: electricidad, petróleo	K008						
Refrigerador	K009						
Licuadaora	K010						
Batidora	K011						
Plancha	K012						
Extractor de jugos	K013						
Horno de microondas	K014						
Lavadora	K015						
Aspiradora	K016						
Calentador de gas	K017						
Calentador de otro combustible	K018						
Lámparas eléctricas (incluye candiles)	K019						
SUBTOTAL	K701						

APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?
			Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>			PESOS	PESOS

A) ENSERES DOMÉSTICOS

[illegible]

B) MUEBLES

[illegible]

SUBTOTAL										K702																													
K024:																																							
K036:																																							
OBSERVACIONES:																																							

APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

C) MANTENIMIENTO, REPARACIÓN, REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA VIVIENDA QUE HABITA EL HOGAR

Materiales para reparación y mantenimiento	K038						
Servicios de reparación y mantenimiento	K039						
Materiales para ampliación, construcción y remodelación	K040						
Servicios para ampliación, construcción y remodelación	K041						

D) MANTENIMIENTO, REPARACIÓN, AMPLIACIÓN, CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN DE LA VIVIENDA QUE NO HABITA EL HOGAR

Materiales para reparación y mantenimiento	K042						
Servicios de reparación y mantenimiento	K043						
Materiales para ampliación, construcción y remodelación	K044						
Servicios para ampliación, construcción y remodelación	K045						

SUBTOTAL

K703

TOTAL

K901

OBSERVACIONES:

APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

COSTO DE LOS ARTÍCULOS

1. Ahora le voy a preguntar por los artículos o servicios que adquirió o estuvo pagando durante los seis meses anteriores.

[illegible]

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

8. Durante los seis meses anteriores, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

	Cruce
SÍ	1
No la utilizó	2

¿Cuánto pagó?

TB11

MENSUAL

SEMESTRAL

TOTAL S909

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

9. Durante los seis meses anteriores, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

	<i>Cruce</i>
SÍ	1
NO	2

¿Cuánto pagó?

→ *Pase a Autoconsumo*

T912

MENSUAL

SEMESTRAL

10. De los artículos o servicios que compró o pagó durante los seis meses anteriores para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

	Cruce
Sí	1
No la utilizó	2

¿Cuánto pagó?

TR11

MENSUAL

SEMESTRAL

Sí ☐ 1 *Cruce* NO ☐ 2 → *Pase a Remuneraciones en especie*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO
12. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	13. ¿Qué cantidad tomó de...?	14. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

15. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el semestre pasado?

Cruce

SÍ ☐ 1 NO ☐ 2 → *Pase a Regalos provenientes de otros hogares*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES		GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	
16. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	17. ¿Qué cantidad recibió de...?	18. ¿Realizó algún pago? Cruce SÍ NO Pase a 20		19. ¿Cuánto pagó en total por...? PESOS	20. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	21. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	22. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
TOTAL P000										

APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

23. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante los seis meses anteriores?
 SÍ ☐
NO ☐
→ Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
24. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	25. ¿Qué cantidad recibió de...?	26. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	27. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
				CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

28. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante los seis meses anteriores alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?
 SÍ ☐
NO ☐
→ Pase a Apartado 3.2 Artículos de esparcimiento

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
29. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	30. ¿Qué cantidad recibió de...?	31. ¿Realizó algún pago?	32. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	33. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	34. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	35. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce SÍ NO Pase a 33	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO

TOTAL T000

APARTADO 3.2 ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

A) ARTÍCULOS Y EQUIPO AUDIOVISUAL

Radio y radio despertador	L001						
Estéreo y modular	L002						
Grabadora	L003						
Televisión blanco y negro (incluye portátil)	L004						
Televisión de color (incluye portátil), LCD y plasma	L005						
Lector de DVD y Blu-Ray (incluye portátil)	L006						
Computadora, tabletas	L007						
Accesorios para computadora (<i>mouse</i> , memoria USB, etcétera)	L008						
Decodificador de T.V., control remoto de T.V., etcétera	L009						
Accesorios: bocinas, audífonos, antena aérea, control remoto, etcétera	L010						
Videocasetes, cartuchos y discos para videojuegos, tarjeta para descargas de videojuegos	L011						
Reproductor de discos compactos, MP3 y <i>iPod</i> (MP4)	L012						
Reproductor de discos compactos, DVD para vehículos y autoestéreos	L013						
Alquiler de televisión, videocaseteras, computadoras, etcétera	L014						
Otros aparatos: <i>walkman</i> , etc. (<i>Especifique</i>)	L015						
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	L016						
SUBTOTAL	L701						

L015:
OBSERVACIONES:

APARTADO 3.2 ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos) Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

B) EQUIPO FOTOGRÁFICO Y DE VIDEO

Proyectores	L017						
Cámaras fotográficas y de video	L018						
Material fotográfico, películas	L019						
Servicio fotográfico, revelado e impresión	L020						
Otros artículos y servicios: trípé, alquiler de equipo, proyectores, etc.	L021						
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	L022						

C) OTROS ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO

Juguetes, juegos de mesa	L023						
Juegos electrónicos, videojuegos	L024						
Instrumentos musicales	L025						
Artículos de deporte y cacería (aparatos para ejercicio, etcétera)	L026						
Artículos de jardinería: plantas, flores, macetas, tierra, abono	L027						
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	L028						
Compra y cuidado de animales domésticos: patos, perros, etcétera	L029						

SUBTOTAL

L702

TOTAL

L901

L021:
OBSERVACIONES:

1. Ahora le voy a preguntar por los artículos o servicios que adquirió o estuvo pagando durante los seis meses anteriores.

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

	Cruce		MENSUAL	SEMESTRAL
Si	1	¿Cuánto pagó?	TB12	
No la utilizó	2			

	Cruce			MENSUAL	SEMESTRAL
SÍ	1	¿Cuánto pagó?	T913		
NO	2	→ Pase a Autoconsumo			

		Cruce		MENSUAL		SEMESTRAL	
SÍ	1	¿Cuánto pagó?	TR12				
No la utilizó	2						

APARTADO 3.2 ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO
AUTOCONSUMO

11. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el semestre pasado?

Sí

1

 NO

2

 → *Pase a Remuneraciones en especie*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO
12. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	13. ¿Qué cantidad tomó de...?	14. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

REMUNERACIONES EN ESPECIE

15. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el semestre pasado?

Sí

1

 NO

2

 → *Pase a Regalos provenientes de otros hogares*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES	GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CÓDIGO
16. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	17. ¿Qué cantidad recibió de...?	18. ¿Realizó algún pago?	19. ¿Cuánto pagó en total por...?	20. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	21. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	22. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			<div> <div>Cruce</div> <div>SÍ NO</div> <div>Pase a 20</div> </div>	PESOS	PESOS			1 Una vez a la semana 2 Dos veces a la semana 3 Tres veces a la semana 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana 7 Una vez a la quincena 8 Una vez al mes 9 Otros <i>(Especifique)</i>	
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
TOTAL P000									

APARTADO 3.2 ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

23. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante los seis meses anteriores?

SÍ1CruceNO2→ Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
24. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	25. ¿Qué cantidad recibió de...?	26. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	27. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
			PESOS	CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

28. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante los seis meses anteriores alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

SÍ1CruceNO2→ Pase a Apartado 3.3 Transporte

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
29. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	30. ¿Qué cantidad recibió de...?	31. ¿Realizó algún pago? Cruce SÍNO Pase a 33	32. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	33. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	34. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	35. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				

TOTAL T000

APARTADO 3.3 TRANSPORTE

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i> Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo?		5. ¿Cuánto pagó en total de contado? PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

A) TRANSPORTE

Transporte foráneo	M001																			
Transporte ferroviario	M002																			
Transporte aéreo	M003																			
Servicio de carga y mudanza	M004																			
Cuotas de autopista	M005																			
Otros: lancha, barco, carreta, alquiler de vehículos, etcétera <i>(Especifique)</i>	M006																			

B) ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE USO PARTICULAR

Automóvil y/o guayín	M007																			
Camioneta <i>(pick up)</i>	M008																			
Motoneta, motocicleta	M009																			
Bicicleta	M010																			
Otros: remolque, lancha, triciclo, etcétera <i>(Especifique)</i>	M011																			

SUBTOTAL

M701

M006:
M011:
OBSERVACIONES:

COSTO DE LOS ARTÍCULOS

				FECHA EN QUE
--	--	--	--	--------------

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO		PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO		ENGANCHE Y ABONOS SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 2	Registre la clave del artículo o servicio	2. ¿Dónde adquirió este artículo o servicio?		3. ¿En qué año y mes lo adquirió? Año Mes	4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo? PESOS	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar? Año Mes	6. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos? PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?		
							TOTAL \$911			

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

8. Durante los seis meses anteriores, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Sí 1 ¿Cuánto pagó? TB13

No la utilizó 2

MENSUAL SEMESTRAL

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

9. Durante los seis meses anteriores, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

SÍ	1
NO	2

¿Cuánto pagó?

→ Pase a Autoconsumo

T914

MENSUAL
SEMESTRAL

10. De los artículos o servicios que compró o pagó durante los seis meses anteriores para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Sí

No la utilizó

1

2

¿Cuánto pagó?

TR13

MENSUAL

SEMESTRAL

APARTADO 3.3 TRANSPORTE
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

23. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante los seis meses anteriores?

SÍ 1

Cruce
NO 2

→ Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA	
24. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	25. ¿Qué cantidad recibió de...?	26. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	27. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)	CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

28. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante los seis meses anteriores alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

SÍ 1

Cruce
NO 2

→ Pase a Apartado 3.4 Otros gastos

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
29. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	30. ¿Qué cantidad recibió de...?	31. ¿Realizó algún pago?	32. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	33. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	34. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	35. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce SÍ NO Pase a 33	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO

TOTAL T000

APARTADO 3.4 OTROS GASTOS

CONCEPTO	CLAVE	GASTO SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿utilizó algún servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto pagó en total en los seis meses?	3. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?
		PESOS	PESOS

A) GASTOS DIVERSOS

Servicios profesionales de abogados, notarios, arquitectos, etcétera (no médicos)	N001		
Funerales y cementerios	N002		
Paquetes para fiesta (salón, comida, orquesta, ropa y accesorios para el festejado), serenatas	N003		
Gastos turísticos: paquetes, hospedaje, alimentos, <i>tours</i> , etcétera	N004		
Hospedaje o alojamiento sin fines turísticos (con o sin alimentos)	N005		
Gastos en cargos comunales para festividades	N006		
Contribuciones para obras del servicio público local	N007		
Seguro de automóvil	N008		
Seguro contra incendio, daños y riesgos para la vivienda, educación y seguro de vida (no capitalizable)	N009		
Otros gastos diversos no comprendidos en las categorías anteriores. <i>(Especifique)</i>	N010		
SUBTOTAL		N701	

N010:
OBSERVACIONES:

APARTADO 3.4 OTROS GASTOS

CONCEPTO	CLAVE	GASTO SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿utilizó algún servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto pagó en total en los seis meses? PESOS	3. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS

B) TRANSFERENCIAS

[illegible][illegible]

APARTADO 3.4 OTROS GASTOS

GASTO REALIZADO CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

4. Durante los seis meses anteriores, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce

SÍ1

¿Cuánto pagó?

TB14

MENSUAL

SEMESTRAL

No la utilizó

2

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

5. Durante los seis meses anteriores, ¿compró algún artículo o servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

Cruce

SÍ1

¿Cuánto pagó?

T915

MENSUAL

SEMESTRAL

NO

2

→ Pase a Autoconsumo

6. De los artículos o servicios que compró durante los seis meses anteriores para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce

SÍ1

¿Cuánto pagó?

TR14

MENSUAL

SEMESTRAL

No la utilizó

2

OBSERVACIONES:

APARTADO 3.4 OTROS GASTOS
AUTOCONSUMO

7. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el semestre pasado?

Sí

1

 NO

2

 → *Pase a Remuneraciones en especie*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO
8. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	9. ¿Qué cantidad tomó de...?	10. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

REMUNERACIONES EN ESPECIE

11. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el semestre pasado?

Sí

1

 NO

2

 → *Pase a Regalos provenientes de otros hogares*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES	GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA
12. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	13. ¿Qué cantidad recibió de...?	14. ¿Realizó algún pago? Cruce Sí NO Pase a 16	15. ¿Cuánto pagó en total por...? PESOS	16. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	17. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	18. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana
								CÓDIGO
TOTAL P000								

APARTADO 3.4 OTROS GASTOS
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

19. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante los seis meses anteriores?

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
20. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	21. ¿Qué cantidad recibió de...?	22. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	23. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
				CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

24. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante los seis meses anteriores alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Apartado 3.5 Erogaciones financieras y de capital

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
25. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	26. ¿Qué cantidad recibió de...?	27. ¿Realizó algún pago?	28. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	29. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	30. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	31. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Cruce SÍ NO Pase a 29	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

TOTAL T000

APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

CONCEPTO	CLAVE	GASTO DEL MES PASADO	GASTOS DE LOS CINCO MESES ANTERIORES (Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los gastos mensuales)																							
1. De los siguientes conceptos, ¿cuánto gastó durante los meses de _____ a _____ ?		2. El mes pasado, ¿cuánto gastó por?	3. ¿Cuáles fueron sus gastos durante los meses de...?																							
			2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO							
			07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05

Depósitos en cuentas de ahorro, tandas, cajas de ahorro, etcétera	Q001																									
Préstamos a personas ajenas al hogar	Q002																									
Pagos a tarjeta de crédito bancaria o comercial (incluye intereses)	Q003																									
Pago de deudas a la empresa donde trabajan y/o a otras personas o instituciones (excluya créditos hipotecarios)	Q004																									
Pago de intereses por préstamos recibidos	Q005																									
Compra de monedas nacionales o extranjeras, metales preciosos, alhajas, obras de arte, etcétera	Q006																									
Seguro de vida capitalizable	Q007																									
Herencias, dotes y legados	Q008																									
Compra de casas, condominios, locales o terrenos que no habita el hogar	Q009																									
Compra de terrenos, casas o condominios que habita el hogar	Q010																									
Pago de hipotecas de bienes inmuebles: casas, locales, terrenos, edificios, etcétera	Q011																									
Otras erogaciones no consideradas en las preguntas anteriores <i>(Especifique)</i>	Q012																									
Compra de maquinaria, equipo, animales destinados a la reproducción, utilizados en negocios del hogar	Q013																									
Compra de valores: cédulas, acciones y bonos	Q015																									
Compra de marcas, patentes y derechos de autor	Q016																									
TOTAL		Q901																								

Q012:

OBSERVACIONES:

APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

GASTO REALIZADO CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

4. Durante los seis meses anteriores, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

No la utilizó

2

TB15

MENSUAL

SEMESTRAL

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

5. Durante los seis meses anteriores, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

Cruce

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

NO

2

→ Pase a Autoconsumo

T916

MENSUAL

SEMESTRAL

6. De los artículos o servicios que compró o pagó durante los seis meses anteriores para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

No la utilizó

2

TR15

MENSUAL

SEMESTRAL

OBSERVACIONES:

APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL
AUTOCONSUMO

7. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el semestre pasado?

 Sí
 ☐
1
 Cruce
 No
 ☐
2
 → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO
8. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	9. ¿Qué cantidad tomó de...?	10. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

REMUNERACIONES EN ESPECIE

11. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el semestre pasado?

 Sí
 ☐
1
 Cruce
 No
 ☐
2
 → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES	GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CÓDIGO
12. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	13. ¿Qué cantidad recibió de...?	14. ¿Realizó algún pago? Cruce Sí No Pase a 16	15. ¿Cuánto pagó en total por...? PESOS	16. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	17. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	18. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
TOTAL P000									

APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

19. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante los seis meses anteriores?

Sí

1

Cruce

NO

2

→ Termine con el Cuestionario de gasto

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA	
20. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	21. ¿Qué cantidad recibió de...?	22. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	23. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibí una sola vez 6. Otros (Especifique)	CÓDIGO
TOTAL R000					

[illegible]

CONCENTRADO DE GASTOS DEL HOGAR

Cuestionario	Apartado	Clave	Renglón	Gasto
Cuadernillo de gastos diarios	1.1 Alimentos, bebidas y tabaco consumidos dentro y fuera de casa	A901	1	
	1.2 Transporte público	B901	2	
Cuestionario de gastos del hogar	1.1 Limpieza y cuidados de la casa	C901	3	
	1.2 Cuidados personales	D901	4	
	1.3 Educación, cultura y recreación	E901	5	
	1.4 Comunicaciones y servicios para vehículos	F901	6	
	1.5 Vivienda y servicios de conservación	G901	7	
	1.6 Último recibo pagado	R901	8	
	2.1 Prendas de vestir, calzado y accesorios	H901	9	
	2.2 Cristalería, blancos y utensilios domésticos	I901	10	
	2.3 Cuidados de la salud	J901	11	
	3.1 Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda	K901	12	
	3.2 Artículos de esparcimiento	L901	13	
	3.3 Transporte	M901	14	
	3.4 Otros gastos	N901	15	
	3.5 Erogaciones financieras y de capital	Q901	16	
	Cuadernillo de gastos diarios	Regalos que hizo el hogar	ΣT901-T902	17
Cuestionario de gastos del hogar	Regalos que hizo el hogar	ΣT903-T916	18	
	Costo de los artículos	ΣS901-S911	19	
Total de gastos TG			20	

GASTOS CON TARJETA DE CRÉDITO

Total de gastos con tarjeta de crédito (Cuadernillo de gastos diarios)	Σ TB01 y TR01	21							
Total de gastos con tarjeta de crédito (Cuestionario de gastos del hogar)	Σ TB02- TB15 Σ TR02- TR15	22							
Gasto total con tarjeta de crédito GTTC		23							

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

[illegible]

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

Revisión del supervisor para cuestionario de gastos del hogar

Criterios para revisión	Si en <i>Criterios para revisión</i> se registró Incorrecto, la corrección se realiza mediante retorno a vivienda y cruza
1.- Cantidad, Forma de presentación y Precio unitario: Los datos registrados en estas variables son congruentes con el pago realizado en el periodo mensual. Correcto <input type="text" value="1"/> Incorrecto <input type="text" value="2"/> N/A <input type="text" value="9"/>	Corregido <input type="text" value="1"/>
2.- Cantidad, Forma de presentación y Precio unitario: Los datos registrados en estas variables son congruentes con el pago realizado en el periodo trimestral. Correcto <input type="text" value="1"/> Incorrecto <input type="text" value="2"/> N/A <input type="text" value="9"/>	Corregido <input type="text" value="1"/>
3.- Cantidad, Forma de presentación y Precio unitario: Los datos registrados en estas variables son congruentes con el pago realizado en el periodo semestral. Correcto <input type="text" value="1"/> Incorrecto <input type="text" value="2"/> N/A <input type="text" value="9"/>	Corregido <input type="text" value="1"/>
4.- Costo de los artículos. En cualquiera de los apartados de gastos mensual, trimestral y semestral declaró realizar gastos con la modalidad de fiado (<i>opción 2</i>) esos productos deben aparecer en el formato costo de los artículos. Correcto <input type="text" value="1"/> Incorrecto <input type="text" value="2"/> N/A <input type="text" value="9"/>	Corregido <input type="text" value="1"/>
5.- Autoconsumo. Declaró tener autoconsumo en cualquiera de los apartados de éstos por lo tanto el hogar debe contar un negocio, las actividades de este negocio deben corresponder al tipo de productos o servicios que se autoconsumieron. Correcto <input type="text" value="1"/> Incorrecto <input type="text" value="2"/> N/A <input type="text" value="9"/>	Corregido <input type="text" value="1"/>
6.- Remuneraciones en especie. Se registró datos en cualquiera de los apartados de gastos, el hogar debe contar con por lo menos un integrante que se haya declarado subordinado o en el caso de ser independiente con sueldo autoasignado esto en los últimos 6 meses, en caso de no ser así se cuenta con las observaciones que avalen este registro además el gasto mensual efectuado es menor al costo mensual estimado. Correcto <input type="text" value="1"/> Incorrecto <input type="text" value="2"/> N/A <input type="text" value="9"/>	Corregido <input type="text" value="1"/>
7.- Transferencias. Si el hogar declaró recibir transferencias en especie en cualquiera de los apartados de gastos, el gasto mensual efectuado es menor al costo mensual estimado. Correcto <input type="text" value="1"/> Incorrecto <input type="text" value="2"/> N/A <input type="text" value="9"/>	Corregido <input type="text" value="1"/>

Errores detectados en campo por el supervisor			
1	2	3	4
Página	Pregunta, Columna, Clave	Número de renglón	Descripción del error

Nota: Si al realizar la revisión de la información no se detecta ningún error deberás anotar 0 en la casilla Total de errores.

Total de errores

CONTROL DE LAS VISITAS

NÚMERO DE REGLÓN		DÍA DE CAPTACIÓN	TIEMPO TOTAL DE LA ENTREVISTA		
			HORAS	MINUTOS	

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR