

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES ESTACIONAL 2022

CUESTIONARIO DE GASTOS DEL HOGAR

Folio —

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> 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

A) ARTÍCULOS DE LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

Detergentes (polvo, líquido, pasta, gel)	C001					
Jabón de barra	C002					
Blanqueadores	C003					
Suavizantes de telas	C004					
Limpiadores (en polvo o líquido)	C005					
Servilletas y papel absorbente	C006					
Platos y vasos desechables, papel aluminio y encerado	C007					
Escobas, trapeadores, recogedores	C008					
Fibras, estropajos, escobetas, pinzas para ropa, lazos	C009					
Jergas y trapos de cocina	C010					
Cerillos	C011					
Pilas	C012					
Focos	C013					
Cera y limpia muebles	C014					
Insecticidas líquidos, en polvo, pastilla, raid eléctrico	C015					
Desodorante ambiental y sanitario	C016					
Recipientes de lámina (cubetas, tinas, etcétera)	C017					
Recipientes de plástico (cubetas, tinas, mangueras, etcétera)	C018					
Otros artículos <i>(Especifique)</i>	C019					
SUBTOTAL	C701					

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> 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

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:

APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

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
<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

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

TOTAL S901

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

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
No la utilizó 2

¿Cuánto pagó?

TB02

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

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
NO 2

¿Cuánto pagó?

T903

→ Pase a Autoconsumo

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

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 1
No la utilizó 2

¿Cuánto pagó?

TR02

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

APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

22. 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
23. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	24. ¿Qué cantidad recibió de...?	25. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	26. ¿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 <i>(Especifique)</i>
			PESOS	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? Sí 1 *Cruce* NO 2 → *Pase a Apartado 1.2 Cuidados personales*

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?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	29. ¿Qué cantidad recibió de...?	30. ¿Realizó algún pago? <i>Cruce</i> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Pase a 32</i>	31. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	32. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? <i>Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo con el catálogo</i>	33. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	34. ¿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 <i>(Especifique)</i>
					CÓDIGO		CÓDIGO
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
TOTAL T000							

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

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
<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

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 1 ¿Cuánto pagó? TB03

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? 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

**APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES
AUTOCONSUMO**

11. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el mes pasado? Sí 1 *Cruce* 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?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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 mes 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 MENSUAL EFECTUADO	COSTO MENSUAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CÓDIGO
16. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	17. ¿Qué cantidad recibió de...?	18. ¿Realizó algún pago? <i>Cruce</i> Sí NO <i>Pase a 20</i>	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?	<i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	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 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 Cruce NO 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
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)	

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 1.3 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?
			<small>Cruce</small> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <small>Pase a 33</small>	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)

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		
<i>Completa la clave</i>	<i>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.</i>	1. Durante el mes de _____, ¿realizó algún gasto en preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, profesional o posgrado o educación técnica? <i>Si la respuesta es "Sí" registre el nivel</i>	2. De este gasto ¿cuánto pagó de inscripción? PESOS	3. De este gasto ¿cuánto pagó de colegiatura? PESOS	4. De este gasto ¿cuánto pagó de material escolar? PESOS	5. ¿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>	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? <i>(Sume información col. 2, 3 y 4 o transcriba el dato de alguna de ellas)</i> 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>	10. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		11. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	12. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?
			Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>				
						PESOS	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						

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

F) SERVICIOS DE RECREACIÓN

*Cines	E027						
*Teatros y conciertos	E028						
*Centros nocturnos (incluye alimentos, bebidas, tabaco, cover, propinas, etcétera)	E029						
*Espectáculos deportivos	E030						
Lotería y juegos de azar	E031						
*Cuotas a centros sociales, asociaciones, clubes, etcétera	E032						
Renta de casetes para videojuegos, discos compactos y videocasetes	E033						
*Otros gastos de recreación: museo, ferias, juegos mecánicos	E034						
SUBTOTAL						E703	
TOTAL						E901	

E026:
E034:
OBSERVACIONES:

APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN

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
<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?	4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo?	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar?	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	7. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?
				Año Mes	PESOS	Año Mes	PESOS	PESOS
						TOTAL S903		

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
 No la utilizó 2

¿Cuánto pagó?

TB04

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
 NO 2 → Pase a Autoconsumo

¿Cuánto pagó?

T905

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
 No la utilizó 2

¿Cuánto pagó?

TR04

APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN AUTOCONSUMO

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

Sí 1 Cruce 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			

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 mes 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 MENSUAL EFECTUADO	COSTO MENSUAL 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?	
			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						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
TOTAL P000									

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

Cruce
 Sí 1 NO 2 → Pase a Transferencias en especie

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

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? 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 el mes pasado alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

Cruce
 Sí 1 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? Sí NO 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
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

TOTAL T000

APARTADO 1.4 COMUNICACIONES Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS

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>		
					PESOS

A) COMUNICACIONES

Instalación de la línea de teléfono particular	F001																		
Teléfonos celulares: pago inicial, equipo y accesorios	F002																		
Compra de tarjetas y pago por el servicio de teléfono celular	F003																		
Teléfono público	F004																		
Estampillas para correo, paquetería, telégrafo	F005																		
Otros servicios: Internet público, fax público, etcétera <i>(Especifique)</i>	F006																		

B) COMBUSTIBLES, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS

Gasolina magna	F007																		
Gasolina premium	F008																		
Diesel y gas	F009																		
Aceites, lubricantes y aditivos	F010																		
Reparación de llantas	F011																		
Pensión y estacionamiento	F012																		
Lavado y engrasado	F013																		
Otros servicios: encerado, inflado de llantas, etcétera <i>(Especifique)</i>	F014																		
TOTAL	F901																		

F006:

F014:

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.4 COMUNICACIONES Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS

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	
<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?		3. ¿En qué año y mes lo adquirió?		4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo?	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar?		6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	
				Año	Mes	PESOS	Año	Mes	PESOS	
							TOTAL S904			

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?

	<i>Cruce</i>		
SÍ	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto pagó?	TB05 <input type="text"/>
No la utilizó	<input type="checkbox"/>		

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?

	<i>Cruce</i>		
SÍ	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto pagó?	T906 <input type="text"/>
NO	<input type="checkbox"/>	→ <i>Pase a Autoconsumo</i>	

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?

	<i>Cruce</i>		
SÍ	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto pagó?	TR05 <input type="text"/>
No la utilizó	<input type="checkbox"/>		

APARTADO 1.4 COMUNICACIÓN Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS AUTOCONSUMO

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

Cruce

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?

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	CÓDIGO
15. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	16. ¿Qué cantidad recibió de...?	17. ¿Realizó algún pago? Cruce SÍ NO Pase a 19	18. ¿Cuánto pagó en total por...? PESOS	19. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	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? 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						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
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	CÓDIGO
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? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibí una sola vez 6. Otros (Especifique)	
			PESOS		

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? <i>Cruce</i> SÍ NO Pase a 32	31. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	32. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	33. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	34. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibí una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

TOTAL T000

APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN

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

A) VIVIENDA

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		

SUBTOTAL 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?
		Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	PESOS

B) SERVICIOS DE CONSERVACIÓN Y COMBUSTIBLES

1. Cuota por servicios de conservación

Recolección de basura	G005		
Cuotas de vigilancia	G006		
Cuotas de administración	G007		
Otros servicios de conservación <i>(Especifique)</i>	G008		

SUBTOTAL G702

G008:

OBSERVACIONES:

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? <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 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 <i>(Especifique)</i>	G016																		

SUBTOTAL

G703

TOTAL

G901

G016:

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN 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
<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?		4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo?	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar?		6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?
				Año	Mes	PESOS	Año	Mes	PESOS
							TOTAL S905		

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? T907

NO 2
 → Pase a Autoconsumo

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 1 ¿Cuánto pagó? TR06

No la utilizó 2

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 Cruce 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 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 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? 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
			Cruce Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Pase a 19	PESOS	PESOS			
			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 Sí 1 NO 2 → *Pase a Transferencias en especie*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
23. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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 <i>(Especifique)</i>	

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 Sí 1 NO 2 → *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?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Pase a 32</i>	PESOS	<i>Registre el nombre de la organización o institución y asigna el código de acuerdo al catálogo</i>	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros <i>(Especifique)</i>
					CÓDIGO		
			1	2			
			1	2			
			1	2			
			1	2			
			1	2			
			1	2			

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? Cruce SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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 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					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
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 NO 2 *Cruce* → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
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)	

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 NO 2 *Cruce* → 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?
			<i>Cruce</i> 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)
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

TOTAL T000

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

PRENDAS DE VESTIR PARA NIÑO

Pantalones, <i>shorts</i> , bermudas	H001						
*Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas, chamarras e impermeables	H002						
Camisas	H003						
Playeras	H004						
Camisetas	H005						
Suéteres, sudaderas y chambritas	H006						
<i>Pants</i>	H007						
Truzas y <i>boxer</i>	H008						
Calcetines, calcetas y tines	H009						
Calzones de hule	H010						
Pañales de tela	H011						
Telas, confecciones y reparaciones	H012						
Otras prendas de vestir: baberos, delantales, fajillas, batas, pijamas, mamelucos, etcétera <i>(Especifique)</i>	H013						

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> 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) PRENDAS DE VESTIR PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS

PRENDAS DE VESTIR PARA HOMBRE

Pantalones, <i>shorts</i> , bermudas	H028						
Camisas	H029						
Playeras	H030						
*Trajes, sacos, abrigos, gabardinas e impermeables	H031						
Chamarras	H032						
Suéteres y sudaderas	H033						
Truzas y <i>boxer</i>	H034						
Camisetas	H035						
Calcetines, calcetas y tines	H036						
<i>Pants</i>	H037						
Telas, confecciones y reparaciones	H038						
Otras prendas de vestir para hombre: corbatas, batas, pijamas, trajes de baño, etc. <i>(Especifique)</i>	H039						
SUBTOTAL	H703						

H039:

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 5 A 17 AÑOS

PRENDAS DE VESTIR PARA MUJER

Pantalones, shorts, bermudas, leggings	H040						
Blusas	H041						
Playeras	H042						
*Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas e impermeables	H043						
Vestidos	H044						
Faldas	H045						
Suéteres y sudaderas	H046						
Chamarras	H047						
Calcetas, tobilleras, tines y mallas	H048						
Pantaletas y fajas	H049						
Brasieres	H050						
Fondos y corpiños	H051						
Medias, pantimedias y tobimedias	H052						
<i>Pants</i>	H053						
Telas, confecciones y reparaciones	H054						
Otras prendas de vestir para mujer: rebozós, pijamas, camisones, batas, trajes de baño, etc. <i>(Especifique)</i>	H055						
SUBTOTAL	H704						

H055:

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

C) PRENDAS DE VESTIR PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS

PRENDAS DE VESTIR PARA HOMBRE

Pantalones, <i>shorts</i> , bermudas	H056						
Camisas	H057						
Playeras	H058						
*Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas e impermeables	H059						
Suéteres y sudaderas	H060						
Chamarras	H061						
Truzas y <i>boxer</i>	H062						
Camisetas	H063						
Calcetines, calcetas y tines	H064						
<i>Pants</i>	H065						
Telas, confecciones y reparaciones	H066						
*Otras prendas de vestir para hombre: corbatas, batas, pijamas, trajes de baño, etcétera (<i>Especifique</i>)	H067						

SUBTOTAL

H705

H067:
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 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? (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

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						
Pantufilas	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						
Pantufilas	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? <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

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						
Pantufilas	H119						

G) MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y ACCESORIOS DE CALZADO

Servicio de limpieza y reparación de calzado	H120						
Crema para calzado	H121						
Otros: agujetas, cepillos, etcétera <i>(Especifique)</i>	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> 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	7. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? PESOS

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:

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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	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. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos? PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?

TOTAL S906

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?

Sí 1 ¿Cuánto pagó? TB08
 No la utilizó 2 MENSUAL TRIMESTRAL

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?

Sí 1 ¿Cuánto pagó? T909
 NO 2 → Pase a Autoconsumo MENSUAL 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?

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

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	CÓDIGO
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 recibí una sola vez 6. Otros (Especifique)	
			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? Cruce SÍ NO Pase a 34	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 recibí una sola vez 6. Otros (Especifique)
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

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? (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) CRISTALERÍA, VAJILLAS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

Vajilla completa de cristal, barro, plástico, etcétera	1001						
Piezas sueltas de vajilla de cristal, barro, plástico, etcétera	1002						
Recipientes o cajas de plástico para la cocina	1003						
*Vasos, copas y jarras de cristal, plástico, cerámica, etcétera	1004						
Cubiertos	1005						
*Plantas y flores artificiales, objetos de cerámica, orfebrería, porcelana y otros artículos decorativos	1006						
Accesorios de hule y plástico: jaboneras, tapetes, espejos, etc.	1007						
Reloj de pared o mesa	1008						
Batería de cocina	1009						
Olla Express	1010						
Otros utensilios: tijeras, abrelatas, pinzas para hielo, etc. (Especifique)	1011						
*Herramientas: martillo, pinzas, taladro, etcétera	1012						
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	1013						
SUBTOTAL	1701						

I011:
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? (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) 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
<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. 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 1

No la utilizó 2

¿Cuánto pagó?

TB09

MENSUAL

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

TRIMESTRAL

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

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?

Cruce

SÍ 1

NO 2 → Pase a Autoconsumo

¿Cuánto pagó?

T910

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?

Cruce

SÍ 1

No la utilizó 2

¿Cuánto pagó?

TR09

MENSUAL

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

TRIMESTRAL

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

APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS AUTOCONSUMO

11. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el trimestre pasado? Cruce Sí 1 NO 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? 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 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? <i>Cruce</i> Sí NO <i>Pase a 20</i>	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 (<i>Especifique</i>) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana
			1 2					CÓDIGO
			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 Cruce NO 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
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		

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 Cruce 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? <small>Cruce</small> SÍ NO Pase a 33	32. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	33. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? <small>Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo</small>	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)
			1 2		CÓDIGO		CÓDIGO
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

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? <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?
					CÓDIGO	PESOS	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 <i>(Especifique)</i>	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 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) Pase a Costo de los artículos	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total?	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?
					CÓDIGO	PESOS	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 (Especifique)	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?	7. ¿Cuánto pagó el mes pasado?	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?
					CÓDIGO	PESOS	PESOS	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? CÓDIGO	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							

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? CÓDIGO	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

MEDICAMENTOS PARA:

Dolor de cabeza y migraña	J053							
Otro tipo de dolores	J054							
Vitaminas	J055							
Presión arterial	J056							
Diabetes	J057							
Anticonceptivos	J058							
Otros medicamentos <i>(Especifique)</i>	J059							

MATERIAL DE CURACIÓN

Algodón, gasas, vendas, etc.	J060							
Alcohol, merthiolate, solución antiséptica, etcétera	J061							

G) MEDICINA ALTERNATIVA

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

SUBTOTAL

J705

J035:
J043:
J052:
J059:
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 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? CÓDIGO	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

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

Cuotas a hospitales y clínicas	J070							
Cuotas a compañías de seguros	J071							
Cuotas a Seguro Popular o al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)	J072							

SUBTOTAL

J706

TOTAL

J901

J069:
OBSERVACIONES:

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD 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	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. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos? PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? PESOS	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? PESOS

TOTAL S908

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?

Sí 1 ¿Cuánto pagó? TB10 MENSUAL TRIMESTRAL
 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?

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

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?

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

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	CÓDIGO
26. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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 <i>(Especifique)</i>	

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?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Pase a 35</i>	PESOS	<i>Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo</i>	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros <i>(Especifique)</i>

TOTAL T000

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? <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) 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						
Licuada	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? (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

Lámparas de otro combustible	K020						
Tanque de gas e instalación	K021						
*Lavadero, tinaco y bomba de agua	K022						
Compra e instalación de paneles solares y planta de luz propia	K023						
*Otros aparatos: tostador, calefactor, horno eléctrico, etcétera (Especifique)	K024						
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	K025						

B) MUEBLES

Juego de recámara	K026						
Piezas sueltas de recámara: camas, tocadores, literas, etcétera	K027						
Juego de comedor o antecomedor	K028						
Piezas sueltas para comedor o antecomedor (mesas, sillas)	K029						
Juego de sala	K030						
Piezas sueltas para sala (mesa de centro)	K031						
Muebles para cocina (gabinete, mesa, etcétera)	K032						
Muebles para baño (taza, tina de hidromasaje, etcétera)	K033						
Muebles para jardín	K034						
*Alfombras y tapetes	K035						
Otros muebles: libreros, escritorio, mesa para televisión, etcétera (Especifique)	K036						
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	K037						

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? (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

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.

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
<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?	4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo?	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar?	6. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó en total de enganche y abonos?	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?
				Año Mes	PESOS	Año Mes	PESOS	
TOTAL S909								

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?** TB11

NO 2 → Pase a Autoconsumo

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 **¿Cuánto pagó?** T912

NO 2 → Pase a Autoconsumo

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 1 **¿Cuánto pagó?** TR11

NO 2

MENSUAL

SEMESTRAL

APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA AUTOCONSUMO

11. 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
12. ¿Qué artículo o servicio tomó?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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 *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
16. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	17. ¿Qué cantidad recibió de...?	18. ¿Realizó algún pago? <i>Cruce</i> SÍ NO <i>Pase a 20</i>	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?	22. ¿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 (<i>Especifique</i>)		
			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 1 Cruce NO 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
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)	

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 3.2 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?
			<small>Cruce</small> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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)

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? (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) 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 iPod (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: tripié, 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:

APARTADO 3.2 ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO AUTOCONSUMO

11. 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
12. ¿Qué artículo o servicio tomó?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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 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
16. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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?	22. ¿Con qué frecuencia lo recibe?		
			<small>Cruce</small> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2 <i>Pase a 20</i>	PESOS	PESOS		Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	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? 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	CÓDIGO
24. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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 (<i>Especifique</i>)	
			PESOS		

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 3.3 Transporte*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
29. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	30. ¿Qué cantidad recibió de...?	31. ¿Realizó algún pago? <i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Pase a 33</i>	32. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	33. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? <i>Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo</i>	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 (<i>Especifique</i>)	

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:

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 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

C) REFACCIONES, PARTES, ACCESORIOS Y MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS

Llantas	M012						
Acumulador	M013						
Refacciones: bujías, bandas, filtros, etcétera	M014						
Partes de vehículos: vidrios, salpicaderas, etcétera	M015						
Accesorios: espejos, manijas, antenas, etcétera	M016						
Servicios de afinación, alineación y balanceo, lavado, engrasado	M017						
*Otros servicios: ajuste de motor, de frenos, hojalatería, pintura, etcétera (Especifique)	M018						
SUBTOTAL	M702						
TOTAL	M901						

M018:

OBSERVACIONES:

APARTADO 3.3 TRANSPORTE

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.

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
<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. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos? PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?

TOTAL S911

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

No la utilizó

¿Cuánto pagó?

TB13

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?

Cruce

SÍ

NO

→ Pase a Autoconsumo

¿Cuánto pagó?

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?

Cruce

SÍ

No la utilizó

¿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	CÓDIGO
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		

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? <small>Cruce</small> SÍ NO <small>Pase a 33</small>	32. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	33. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? <small>Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo</small>	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
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

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

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?

	<i>Cruce</i>				
SÍ	<input type="checkbox"/> 1	¿Cuánto pagó?	TB14	MENSUAL	SEMESTRAL
No la utilizó	<input type="checkbox"/> 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?

	<i>Cruce</i>				
SÍ	<input type="checkbox"/> 1	¿Cuánto pagó?	T915	MENSUAL	SEMESTRAL
NO	<input type="checkbox"/> 2	→ <i>Pase a Autoconsumo</i>			

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

	<i>Cruce</i>				
SÍ	<input type="checkbox"/> 1	¿Cuánto pagó?	TR14	MENSUAL	SEMESTRAL
No la utilizó	<input type="checkbox"/> 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 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?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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
12. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	13. ¿Qué cantidad recibió de...?	14. ¿Realizó algún pago?	15. ¿Cuánto pagó en total por...?	16. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	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 (<i>Especifique</i>)
			<small>Cruce</small> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2 <i>Pase a 16</i>	PESOS	PESOS			
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
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	CÓDIGO
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? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)	
			PESOS		

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? Cruce Sí NO Pase a 29	28. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	29. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	30. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	31. ¿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
			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 <i>(Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los gastos mensuales)</i>				
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

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																					
	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>												<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

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	

T916	MENSUAL	SEMESTRAL																					
	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>												<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

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																					
	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>												<table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

OBSERVACIONES:

CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC MENSUAL EDUCACIÓN

CLAVE	NÚMERO DE RENGLÓN	NOMBRE	CONCEPTO DEL GASTO Y NIVEL EDUCATIVO	GASTOS EN EDUCACIÓN	
				PAGO DE MATERIAL ESCOLAR	GASTO MENSUAL
Completa la clave	Registre el número de renglón y nombre que corresponda a cada integrante del hogar según la información contenida en el Apartado 1.3 Educación		1. Durante el mes de _____, ¿realizó algún gasto en preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, profesional o posgrado o educación técnica? <i>Si la respuesta es "Sí" registre el concepto del gasto y el nivel educativo</i>	2. De este gasto ¿cuánto pagó de material escolar? PESOS	3. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? <i>(Transcriba el dato de la pregunta 2)</i> 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					

CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC MENSUAL AUTOCONSUMO

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

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO
2. ¿Qué artículo o servicio tomó?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad tomó de...?	4. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS

REMUNERACIONES EN ESPECIE

1. 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 *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 MENSUAL EFECTUADO	COSTO MENSUAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Realizó algún pago? <i>Cruce</i> SÍ NO <i>Pase a 6</i>	5. ¿Cuánto pagó en total por...? PESOS	6. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	7. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	<i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	8. ¿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 (<i>Especifique</i>) 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					

CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC MENSUAL REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

1. 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	CÓDIGO
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	5. ¿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		

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

1. 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 Trimestral

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO MENSUAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Realizó algún pago? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cruce Pase a 6	5. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	6. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo con el catálogo	7. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	8. ¿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)	
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					

CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC TRIMESTRAL

AUTOCONSUMO

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

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO
2. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad tomó de...?	4. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS

REMUNERACIONES EN ESPECIE

1. 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 *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 TRIMESTRAL EFECTUADO	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CÓDIGO
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Realizó algún pago? <i>Cruce</i> SÍ NO <i>Pase a 6</i>	5. ¿Cuánto pagó en total por...? PESOS	6. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	7. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	8. ¿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)	
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						

CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC TRIMESTRAL REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

1. 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 TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	5. ¿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		

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

1. 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 Semestral

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Realizó algún pago? ^{Cruce} SÍ NO Pase a 6	5. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	6. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo con el catálogo	7. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	8. ¿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)
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC SEMESTRAL AUTOCONSUMO

1. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el mes 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
2. ¿Qué artículo o servicio tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad tomó de...?	4. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS

REMUNERACIONES EN ESPECIE

1. 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 *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
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Realizó algún pago? SÍ <i>Cruce</i> NO <i>Pase a 6</i>	5. ¿Cuánto pagó en total por...? PESOS	6. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	7. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	8. ¿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 (<i>Especifique</i>) 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					

CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC SEMESTRAL REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

1. 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 SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	5. ¿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

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

1. 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* → Termine

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Realizó algún pago? <i>Cruce</i> SÍ NO Pase a 6	5. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	6. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo con el catálogo	7. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	8. ¿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
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

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