

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

[illegible]

--	--	--

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.”

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



Revisión del supervisor para cuestionario de gastos del hogar

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

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

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

Total de errores

# 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?		<i>Cruce</i>
	SÍ	1
	NO	2

## APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

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

## A) ARTÍCULOS DE LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

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

## 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	

[illegible]

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

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

[illegible]

TOTAL \$901

**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?**

### ¿Cuánto pagó?

TB02

Page 10 of 10

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

### ¿Cuánto pagó?

T903

Page 10 of 10

→ *Pase a Autoconsumo*

¿Cuánto pagó?

TR02

\_\_\_\_\_

**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*

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

7

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

Sí	1
----	---

NO	2
----	---

→ *Pase a Transferencias en especie*

TOTAL R000

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

➔ *Pase a Apartado 1.2 Cuidados personales*

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>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	6. ¿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>				

## A) ARTÍCULOS PARA EL CUIDADO PERSONAL

[illegible]

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.**

[illegible]


### GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

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

**Cruce**

	Sí	No la utilizó
¿Cuánto pagó?	1	2

TB03



## GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

**Cruce**

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

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

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

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

*Cruce*

TOTAL A000

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

Cruce

TOTAL P000

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

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?

Si **1** *Cruce* NO **2** → *Pase a Transferencias en especie*

[illegible]

TOTAL R000

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?

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*

[illegible]

TOTAL T000

APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN

CLAVE	NÚMERO DE RENGLÓN	NOMBRE	NIVEL DE EDUCACIÓN EN QUE SE REALIZÓ EL GASTO	GASTOS EN EDUCACIÓN			FORMA DE PAGO	GASTO MENSUAL
				PAGO DE INSCRIPCIONES	PAGO DE COLEGIATURAS	PAGO DE MATERIAL ESCOLAR		
Completa la clave	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III, sólo el número de renglón y los nombres (Pregunta 1) de los integrantes del hogar de 3 o más años, para el inciso A; y de 12 o más años, para el inciso B.	1. Durante el mes de _____, ¿realizó algún gasto en preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, profesional o posgrado o educación técnica? <i>Si la respuesta es "Sí" registre el nivel</i>	2. De este gasto ¿cuánto pagó de inscripción?	3. De este gasto ¿cuánto pagó de colegiatura?	4. De este gasto ¿cuánto pagó de material escolar?	5. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <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	PESOS	PESOS		PESOS	

A) GASTOS EN EDUCACIÓN BÁSICA, MEDIA O SUPERIOR

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

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

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

SUBTOTAL E701

| | | | |

APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
7. Durante el mes de _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		8. ¿Cuántos... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	9. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (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>	10. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		11. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?  PESOS	12. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?  PESOS

C) SERVICIOS DE EDUCACIÓN

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

D) ARTÍCULOS E IMPREVISTOS EDUCATIVOS

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

E) ARTÍCULOS DE CULTURA Y RECREACIÓN

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

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?  (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)	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) Pase a Costo de los artículos			PESOS	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:



## COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

[illegible]

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

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

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

**Cruce**

SÍ	1
NO	2

¿Cuánto pagó?

T905

Pase a Autoconsumo

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

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

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

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

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

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

*Cruce*

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

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

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

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

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

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

TOTAL R000

**TRANSFERENCIAS EN ESPECIE**

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

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

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

TOTAL T000



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

**GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL**

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

		Cruce	
	SÍ	1	¿Cuánto pagó?
No la utilizó		2	

TB05

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

Sí 

1
2

 ¿Cuánto pagó?  
 NO 

1
2

 → Pase a Autoconsumo

T906	
------	--

	Cruce	
SÍ	1	¿Cuánto pagó?
No la utilizó	2	

TR05

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

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

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

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	
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?	
			SÍ	NO	PESOS	PESOS				
			1	2						
			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
23. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	24. ¿Qué cantidad recibió de...?	25. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	26. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)

TOTAL R000

**TRANSFERENCIAS EN ESPECIE**

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

SÍ

1

NO

2

Cruce

→ Pase a Apartado 1.5 Vivienda y servicios de conservación

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

TOTAL T000





## 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?
		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

[illegible]

SUBTOTAL	G703	
TOTAL	G901	

[illegible]

## 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
Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 2	Registre la clave del artículo o servicio	2. ¿Dónde adquirió este artículo o servicio?		3. ¿En qué año y mes lo adquirió?	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? <i>Pase a Autoconsumo</i>	T907	
NO	2			

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

**Cruce**

	1
Si	1
No la utilizó	2

¿Cuánto pagó?

TR06

\_\_\_\_\_

**APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN**  
**AUTOCONSUMO**

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

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

**REMUNERACIONES EN ESPECIE**

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

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

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

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

Cruce

SÍ1NO2

➔ Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

Cruce

SÍ1NO2

➔ Pase a Apartado 1.6 Último recibo pagado

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

TOTAL T000

APARTADO 1.6 ÚLTIMO RECIBO PAGADO

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

CONCEPTO	CLAVE	CONFIRMACIÓN DE PAGO	FORMA DE PAGO	GASTO DEL ÚLTIMO RECIBO	MESES PAGADOS	NÚMERO DE PAGOS	FECHA DEL ÚLTIMO PAGO
		2. ¿Pagó algún recibo de...?  SÍ <i>Cruce</i> NO <i>Pase al siguiente concepto</i>	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. ¿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?  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	No la utilizó
¿Cuánto pagó?	1	2

TB07


\_\_\_\_\_

## 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
2

 ¿Cuánto pagó?

No la utilizó

TR07

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

## 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?		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?	
			SÍ	Cruce NO Pase a 16	PESOS				PESOS	
			1	2						
			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	
20. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	21. ¿Qué cantidad recibió de...?	22. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	23. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)	CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ

1

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?
			<div><div>SÍ</div><div>NO</div></div> <div>Cruce</div> <div>Pase a 29</div>	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					CÓDIGO		CÓDIGO
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				

TOTAL T000

OBSERVACIONES:



SECCIÓN II. GASTO TRIMESTRAL

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

TARJETAS DE CRÉDITO

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



APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

PRENDAS DE VESTIR PARA PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS

PRENDAS DE VESTIR PARA NIÑA

*Pantalones, shorts, bermudas, leggings	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						
*Pants	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 (Especifique)	H027						
SUBTOTAL	H702						

H027:

OBSERVACIONES:

[illegible]

## 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?  (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

## 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								
*Pants	H053								
*Telas, confecciones y reparaciones	H054								
*Otras prendas de vestir para mujer: rebozos, pijamas, camisones, batas, trajes de baño, etc. ( <i>Especifique</i> )	H055								
SUBTOTAL	H704								

H055:
OBSERVACIONES:



## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

[illegible]

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

[illegible]

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

[illegible][illegible]

*Zapatos	H096																			
*Botas	H097																			
*Tenis	H098																			
*Huaraches	H099																			
*Sandalias para baño o descanso	H100																			
*Pantuflos	H101																			
SUBTOTAL		H707																		



APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

CALZADO PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS

CALZADO PARA MUJER

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

F) CALZADO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS

CALZADO PARA HOMBRE

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

SUBTOTAL

H708

OBSERVACIONES:

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

CALZADO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS

CALZADO PARA MUJER

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

G) MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y ACCESORIOS DE CALZADO

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

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

H122:

OBSERVACIONES:

APARTADO 2.1
 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____  a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio?  <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)</i>  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:	

## COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

[illegible]




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?

Cruce		MENSUAL		TRIMESTRAL	
SÍ	1	¿Cuánto pagó?	1	2	3
No la utilizó	2		4	5	6

## GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

```

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

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

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

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS
AUTOCONSUMO

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

Table with 4 main columns: NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO, CLAVE, CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN, COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO. Includes sub-questions 13, 14, and 15, and a TOTAL A000 row.

REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

Table with 9 columns: 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. Includes sub-questions 17, 18, 19, 20, 21, 22, and 23, and a TOTAL P000 row.

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

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

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Apartado 2.2 Cristalería, blancos y utensilios domésticos

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

TOTAL T000

APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

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

A) CRISTALERÍA, VAJILLAS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

Vajilla completa de cristal, barro, plástico, etcétera	I001						
Piezas sueltas de vajilla de cristal, barro, plástico, etcétera	I002						
Recipientes o cajas de plástico para la cocina	I003						
*Vasos, copas y jarras de cristal, plástico, cerámica, etcétera	I004						
Cubiertos	I005						
*Plantas y flores artificiales, objetos de cerámica, orfebrería, porcelana y otros artículos decorativos	I006						
Accesorios de hule y plástico: jaboneras, tapetes, espejos, etc.	I007						
Reloj de pared o mesa	I008						
Batería de cocina	I009						
Olla Express	I010						
Otros utensilios: tijeras, abrelatas, pinzas para hielo, etc. <i>(Especifique)</i>	I011						
*Herramientas: martillo, pinzas, taladro, etcétera	I012						
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	I013						
SUBTOTAL	I701						

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) 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

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. (Especifique)	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.**

[illegible]

### 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?

☐ Sí

☐ No la utilizó

1

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	¿Cuánto pagó?	T910	MENSUAL	TRIMESTRAL
	NO	2	→ Pase a Autoconsumo			

**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	¿Cuánto pagó?	TR09	MENSUAL	TRIMESTRAL
No la utilizó		2				

## APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS AUTOCONSUMO

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO
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?		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?	
			SÍ	NO						
					PESOS	PESOS				
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
			1	2						
TOTAL P000										

APARTADO 2.2
 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

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

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

TOTAL T000

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

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

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

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 Cruce NO 2 ➔ Pase a C. Consulta externa (no hospitalaria, ni embarazo)  
(Cerciórate de que el gasto sea para integrantes del hogar)

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

B. SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO

Consultas médicas	J007						
*Consultas, placas, puentes dentales, dentaduras y otros	J008						
*Medicamentos recetados	J009						
*Vitaminas y complementos alimenticios	J010						
Análisis clínicos y estudios médicos: rayos X, ultrasonido	J011						
Hospitalización durante el embarazo (no parto)	J012						
Servicio de partera	J013						
Hierbas medicinales, remedios caseros, etcétera	J014						
*Otros servicios: ambulancia, aplicación de inyecciones, vacunas, etcétera (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?  PESOS	7. ¿Cuánto pagó el mes pasado?  PESOS	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?  PESOS

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

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

MEDICAMENTOS RECETADOS PARA:

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

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

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

D) CONTROL DE PESO

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

E) ATENCIÓN HOSPITALARIA (NO INCLUYE PARTO)

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

F) MEDICAMENTOS SIN RECETA Y MATERIAL DE CURACIÓN

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

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

[illegible][illegible][illegible]

OBSERVACIONES:



## APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

[illegible]

## H. APARATOS ORTOPÉDICOS Y TERAPÉUTICOS

[illegible]

## I. SEGURO MÉDICO

[illegible][illegible]

J069:
OBSERVACIONES:

[illegible]




	Cruce			MENSUAL	TRIMESTRAL
SÍ	1	¿Cuánto pagó?	TB10	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
No la utilizó	2				

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

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



APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD  
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ

1

Cruce

NO

2

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

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

TOTAL T000

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

SECCIÓN III. GASTO SEMESTRAL

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

TARJETAS DE CRÉDITO

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

APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

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

A) ENSERES DOMÉSTICOS

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



## APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

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

### A) ENSERES DOMÉSTICOS

[illegible]

## B) MUEBLES

[illegible]

SUBTOTAL	K702
----------	------

K024:
K036:
OBSERVACIONES:

APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

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

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

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

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

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

SUBTOTAL

K703

TOTAL

K901

OBSERVACIONES:

### APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

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

[illegible]

### GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

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

	Cruce
SÍ	1
No la utilizó	2

¿Cuánto pagó?

TB11

MENSUAL

SEMESTRAL

## 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	1
NO	2

### ¿Cuánto pagó?

→ *Pase a Autoconsumo*

T912

MENSUAL

SEMESTRAL

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

	Cruce
Sí	1
No la utilizó	2

¿Cuánto pagó?

TR11

MENSUAL

SEMESTRAL

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

Sí	1
----	---

TOTAL A000

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

Sí ☒

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	
24. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	25. ¿Qué cantidad recibió de...?	26. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	27. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)	CÓDIGO

TOTAL R000

**TRANSFERENCIAS EN ESPECIE**

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

Sí ☐ 1 Cruce NO ☐ 2 → Pase a Apartado 3.2 Artículos de esparcimiento

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

TOTAL T000

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 (mouse, 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: walkman, etc. (Especifique)	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? <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) 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:

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

## GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

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

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

	Cruce		MENSUAL	SEMESTRAL
Sí	1	¿Cuánto pagó?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No la utilizó	2		<input type="text"/>	<input type="text"/>



**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?	Registre la clave del artículo o servicio	13. ¿Qué cantidad tomó de...?	14. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?
			PESOS
TOTAL A000			

**REMUNERACIONES EN ESPECIE**

15. De estos artículos y servicios, ¿recibió usted o alguna de las personas que conforman su hogar alguno como pago por parte de su trabajo, durante el semestre pasado?
 SÍ ☐ 1
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?	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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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 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	
24. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	25. ¿Qué cantidad recibió de...?	26. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	27. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)	CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Apartado 3.3 Transporte

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

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? <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) 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 <i>(Especifique)</i>	M018																			

SUBTOTAL

M702

TOTAL

M901

M018:

OBSERVACIONES:

## COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

<b>GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL</b>	_____	_____
--	-------	-------

to create learning's environment.

11. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el semestre pasado? SI ☒ 1 NO ☐ 2 ➔ *Pase a Remuneraciones en especie*

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

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	
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?	
			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 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 ☐
NO ☐
Cruce
 → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

**TRANSFERENCIAS EN ESPECIE**

28. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante los seis meses anteriores alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?
 SÍ ☐
NO ☐
Cruce
 → Pase a Apartado 3.4 Otros gastos

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO SEMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
29. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	30. ¿Qué cantidad recibió de...?	31. ¿Realizó algún pago?	32. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	33. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	34. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	35. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <span>Cruce</span> 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 3.4 OTROS GASTOS

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

A) GASTOS DIVERSOS

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

N010:
OBSERVACIONES:



### APARTADO 3.4 OTROS GASTOS

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

## B) TRANSFERENCIAS

[illegible][illegible]

## 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?

## 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?

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

Cruce				MENSUAL						SEMESTRAL					
SÍ	1	¿Cuánto pagó?	TR14												
No la utilizó	2														

[illegible]



APARTADO 3.4 OTROS GASTOS  
REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Apartado 3.5 Erogaciones financieras y de capital

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

TOTAL T000

## APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

[illegible][illegible]

Q012:
OBSERVACIONES:

## APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

### GASTO REALIZADO CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

Cruce

- 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?**

**SÍ**

**No la utilizó**

### ¿Cuánto pagó?

TB15

MENSUAL

SEMESTRAL

## GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

Cruce

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

SÍ  
NO

→ *Pase a Autoconsumo*

T916

MENSUAL

SEMESTRAL

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

**SÍ**

**No la utilizó**

¿Cuánto pagó?

TR15

MENSUAL

SEMESTRAL

OBSERVACIONES:

7. De estos artículos y servicios, ¿tomó alguno de su negocio, durante el semestre pasado? Sí ☐ 1 Cruce NO ☐ 2 → *Pase a Remuneraciones en especie*

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

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

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

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

## APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

## REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

Sí

1

Cruce

NC

2

→ Termine con el Cuestionario de gasto

[illegible]

TOTAL R000

OBSERVACIONES:



## CONCENTRADO DE GASTOS DEL HOGAR

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

## GASTOS CON TARJETA DE CRÉDITO

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

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR





OBSERVACIONES:





CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC MENSUAL EDUCACIÓN

CLAVE	NÚMERO DE RENGLÓN	NOMBRE	CONCEPTO DEL GASTO Y NIVEL EDUCATIVO	GASTOS EN EDUCACIÓN			GASTO MENSUAL
				PAGO DE INSCRIPCIONES	PAGO DE COLEGIATURAS	PAGO DE MATERIAL ESCOLAR	
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?  Si la respuesta es "Sí" registre el concepto del gasto y el nivel educativo	2. De este gasto ¿cuánto pagó de inscripción?	3. De este gasto ¿cuánto pagó de colegiatura?	4. De este gasto ¿cuánto pagó de material escolar?	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?  (Sume información col. 2, 3 y 4 o transcriba el dato de alguna de ellas)
				PESOS	PESOS	PESOS	PESOS

A) GASTOS EN EDUCACIÓN BÁSICA, MEDIA O SUPERIOR

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

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

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

CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC MENSUAL
AUTOCONSUMO

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

Form for response 1: Sí 1, NO 2, with instructions to go to Remuneraciones en especie.

Table with 4 columns: NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO, CLAVE, CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN, COSTO MENSUAL ESTIMADO. Includes question 2 and 3.

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?

Form for response 1: Sí 1, NO 2, with instructions to go to Regalos provenientes de otros hogares.

Table with 9 columns: 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. Includes question 2 and 3.



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
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

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
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Realizó algún pago? SÍ Cruce 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				

## Ahora necesito precisar algunos detalles.

[illegible]

**Ahora necesito precisar algunos detalles.**

99

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	
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...?  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)	CÓDIGO
			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
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

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)
					CÓDIGO		CÓDIGO
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				

## CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC SEMESTRAL

**Ahora necesito precisar algunos detalles.**

[illegible]

**Ahora necesito precisar algunos detalles.**

103

CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC SEMESTRAL
AUTOCONSUMO

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

Form for question 1 with options SI (1) and NO (2), and a 'Cruce' instruction.

Table for recording expenses from business. Columns: NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO, CLAVE, CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN, COSTO SEMESTRAL ESTIMADO.

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?

Form for question 1 with options SI (1) and NO (2), and a 'Cruce' instruction.

Table for recording in-kind remuneration. Columns: 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.



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

Cruce

NO

2

→ 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

Cruce

NO

2

→ 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? <div><div>Cruce</div><div>SÍ</div><div>NO</div><div>Pase a 6</div></div>	5. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	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?	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)
				PESOS	CÓDIGO	PESOS	CÓDIGO
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				
			12				



OBSERVACIONES:

## Revisión del supervisor para cuestionario de gastos del hogar

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

[illegible]

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

### Total de errores

CONTROL DE LAS VISITAS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR