

# ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES ESTACIONAL 2020

## CUESTIONARIO DE GASTOS DEL HOGAR

Folio

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

Resultado de entrevista del cuestionario

--	--	--	--	--

### CONFIDENCIALIDAD

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

### OBLIGATORIEDAD

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

CONFIDENCIAL



## 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
<p><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.</p> <p>Correcto <input type="text" value="1"/>      Incorrecto <input type="text" value="2"/>      N/A <input type="text" value="9"/></p>	Corregido <input type="text" value="1"/>
<p><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.</p> <p>Correcto <input type="text" value="1"/>      Incorrecto <input type="text" value="2"/>      N/A <input type="text" value="9"/></p>	Corregido <input type="text" value="1"/>
<p><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.</p> <p>Correcto <input type="text" value="1"/>      Incorrecto <input type="text" value="2"/>      N/A <input type="text" value="9"/></p>	Corregido <input type="text" value="1"/>
<p><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.</p> <p>Correcto <input type="text" value="1"/>      Incorrecto <input type="text" value="2"/>      N/A <input type="text" value="9"/></p>	Corregido <input type="text" value="1"/>
<p><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.</p> <p>Correcto <input type="text" value="1"/>      Incorrecto <input type="text" value="2"/>      N/A <input type="text" value="9"/></p>	Corregido <input type="text" value="1"/>
<p><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.</p> <p>Correcto <input type="text" value="1"/>      Incorrecto <input type="text" value="2"/>      N/A <input type="text" value="9"/></p>	Corregido <input type="text" value="1"/>
<p><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.</p> <p>Correcto <input type="text" value="1"/>      Incorrecto <input type="text" value="2"/>      N/A <input type="text" value="9"/></p>	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?

*Cruce*

SÍ	1
NO	2

## APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

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

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

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

C019:

OBSERVACIONES:

## APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

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

### B) SERVICIOS PARA EL HOGAR

Servicio doméstico	C020									
Lavandería	C021									
Tintorería	C022									
Jardinería	C023									
Otros servicios: fumigación, limpieza de albercas, etcétera <i>(Especifique)</i>	C024									
SUBTOTAL	C702									
TOTAL	C901									

C024:

OBSERVACIONES:




**APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA**  
**AUTOCONSUMO**

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO
<b>11. ¿Qué artículo o servicio tomó?</b>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<b>12. ¿Qué cantidad tomó de...?</b>	<b>13. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?</b>
			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	FRECUECIA
<b>15. ¿Qué artículo o servicio recibió?</b>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<b>16. ¿Qué cantidad recibió de...?</b>	<b>17. ¿Realizó algún pago?</b> Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <i>Cruce</i> Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Pase a 19	<b>18. ¿Cuánto pagó en total por...?</b>	<b>19. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?</b>	<b>20. ¿Quién recibió este artículo o servicio?</b>	<i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	<b>21. ¿Con qué frecuencia lo recibe?</b> 1 Una vez a la semana 2 Dos veces a la semana 3 Tres veces a la semana 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana 7 Una vez a la quincena 8 Una vez al mes 9 Otros ( <i>Especifique</i> )
			1 2	PESOS	PESOS			CÓDIGO
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
TOTAL P000								

### APARTADO 1.1 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

22. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante el mes pasado? Sí  1 <sup>Cruce</sup> NO  2 → *Pase a Transferencias en especie*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA
23. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	24. ¿Qué cantidad recibió de...?	25. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	26. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros <i>(Especifique)</i>
			PESOS	CÓDIGO
TOTAL R000				

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

27. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante el mes pasado alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera? Sí  1 <sup>Cruce</sup> NO  2 → *Pase a Apartado 1.2 Cuidados personales*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO MENSUAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO	FRECUENCIA
28. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	29. ¿Qué cantidad recibió de...?	30. ¿Realizó algún pago? <span style="margin-left: 20px;">Sí <input type="checkbox"/> 1</span> <sup style="margin-left: 10px;">Cruce</sup> <span style="margin-left: 20px;">NO <input type="checkbox"/> 2</span> <small style="margin-left: 20px;"><i>Pase a 32</i></small>	31. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?  <span style="margin-left: 20px;">PESOS</span>	32. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? <i>Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo con el catálogo</i>	33. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?  <span style="margin-left: 20px;">PESOS</span>	34. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros <i>(Especifique)</i>
					CÓDIGO		CÓDIGO
TOTAL T000							

## APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES

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

### A) ARTÍCULOS PARA EL CUIDADO PERSONAL

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

D021:

### APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante el mes de _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuántos... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio?	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	6. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?
			(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>				PESOS

**B) SERVICIOS PARA EL CUIDADO PERSONAL**

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

SUBTOTAL	D702					
TOTAL	D901					

D026:
OBSERVACIONES:

## APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO	PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
<i>Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna forma de pago reportaron código 2</i>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<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

_ _ _ _ _ _ _ _ _	TOTAL S902	_ _ _ _ _ _ _ _ _
-------------------	------------	-------------------

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

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

*Cruce*

Sí	1	¿Cuánto pagó?	TB03	_ _ _ _ _ _ _ _ _
No la utilizó	2			

### GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

*Cruce*

Sí	1	¿Cuánto pagó?	T904	_ _ _ _ _ _ _ _ _
NO	2	→ <i>Pase a Autoconsumo</i>		

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

*Cruce*

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

## APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES AUTOCONSUMO

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

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

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

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

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

## APARTADO 1.2 CUIDADOS PERSONALES REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

23. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante el mes pasado?  SÍ  1 Cruce  NO  2 → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ  1 Cruce  NO  2 → Pase a Apartado 1.3 Educación, cultura y recreación

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

TOTAL T000

## APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN

CLAVE	NÚMERO DE RENGLÓN	NOMBRE	NIVEL DE EDUCACIÓN EN QUE SE REALIZÓ EL GASTO	GASTOS EN EDUCACIÓN			FORMA DE PAGO	GASTO MENSUAL
				PAGO DE INSCRIPCIONES	PAGO DE COLEGIATURAS	PAGO DE MATERIAL ESCOLAR		
<i>Completa la clave</i>	<i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III, sólo el número de renglón y los nombres (Pregunta 1) de los integrantes del hogar de 3 o más años, para el inciso A; y de 12 o más años, para el inciso B.</i>		<b>1. Durante el mes de _____, ¿realizó algún gasto en preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, profesional o posgrado o educación técnica?</b> <i>Si la respuesta es "Sí" registre el nivel</i>	<b>2. De este gasto ¿cuánto pagó de inscripción?</b>	<b>3. De este gasto ¿cuánto pagó de colegiatura?</b>	<b>4. De este gasto ¿cuánto pagó de material escolar?</b>	<b>5. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio?</b> <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>	<b>6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?</b>  <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																			

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

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

SUBTOTAL E701

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

## APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN

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

### C) SERVICIOS DE EDUCACIÓN

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

### D) ARTÍCULOS E IMPREVISTOS EDUCATIVOS

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

### E) ARTÍCULOS DE CULTURA Y RECREACIÓN

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

## APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN

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

### F) SERVICIOS DE RECREACIÓN

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

E026:
E034:
OBSERVACIONES:

## APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN

### COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

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


TOTAL S903

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

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

Cruce  
Sí 1  
No la utilizó 2

¿Cuánto pagó?

TB04

#### GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

Cruce  
Sí 1  
NO 2  
→ Pase a Autoconsumo

¿Cuánto pagó?

T905

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

Cruce  
Sí 1  
No la utilizó 2

¿Cuánto pagó?

TR04

## APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN AUTOCONSUMO

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

Sí  1 <sup>Cruce</sup> NO  2 → Pase a Remuneraciones en especie

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

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

Sí  1 <sup>Cruce</sup> 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?
			Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <sup>Cruce</sup> 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					
			1 2					
			1 2					
TOTAL P000								

## APARTADO 1.3 EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN

### REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

Cruce  
 Sí  1 NO  2 → Pase a Transferencias en especie

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

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

TOTAL R000

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

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

TOTAL T000

## APARTADO 1.4 COMUNICACIONES Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS

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

### A) COMUNICACIONES

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

### B) COMBUSTIBLES, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS

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

F006:

F014:

OBSERVACIONES:

## APARTADO 1.4 COMUNICACIONES Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS

### COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

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


TOTAL S904

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

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

*Cruce*  
 Sí  1  
 No la utilizó  2

¿Cuánto pagó?

TB05

### GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

*Cruce*  
 Sí  1  
 NO  2

¿Cuánto pagó?

→ *Pase a Autoconsumo*

T906

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

*Cruce*  
 Sí  1  
 No la utilizó  2

¿Cuánto pagó?

TR05

## APARTADO 1.4 COMUNICACIÓN Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS

### AUTOCONSUMO

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

Cruce

SÍ  1 NO  2 → Pase a Remuneraciones en especie

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

### REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

Cruce

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

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

## APARTADO 1.4 COMUNICACIÓN Y SERVICIOS PARA VEHÍCULOS

### REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

Cruce  
SÍ  1 NO  2 → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

TOTAL T000

## APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN

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

### A) VIVIENDA

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

SUBTOTAL    G701   

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

### B) SERVICIOS DE CONSERVACIÓN Y COMBUSTIBLES

1. Cuota por servicios de conservación

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

SUBTOTAL    G702   

G008:

OBSERVACIONES:

## APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN

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

### B) SERVICIOS DE CONSERVACIÓN Y COMBUSTIBLES

#### 2. Combustibles

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

SUBTOTAL	G703																		
TOTAL	G901																		

G016:
OBSERVACIONES:

## APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO		PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO		GASTO MENSUAL
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 \$905		

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

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

**Cruce**

Sí  1 ¿Cuánto pagó? TB06   
 No la utilizó  2

### GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

**Cruce**

Sí  1 ¿Cuánto pagó? T907   
 NO  2 → Pase a Autoconsumo

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

**Cruce**

Sí  1 ¿Cuánto pagó? TR06   
 No la utilizó  2

## APARTADO 1.5 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACIÓN AUTOCONSUMO

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

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

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

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO DE REMUNERACIONES	GASTO MENSUAL EFECTUADO	COSTO MENSUAL ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CÓDIGO
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?	
			<i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2 Pase a 19	PESOS	PESOS			1 Una vez a la semana 2 Dos veces a la semana 3 Tres veces a la semana 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana 7 Una vez a la quincena 8 Una vez al mes 9 Otros (Especifique)	
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
			1 2						
TOTAL P000									

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

22. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante el mes pasado? Cruce Sí  1 NO  2 → *Pase a Transferencias en especie*

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

TOTAL R000

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

27. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante el mes pasado alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera? Cruce Sí  1 NO  2 → *Pase a Apartado 1.6 Último recibo pagado*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA
28. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	29. ¿Qué cantidad recibió de...?	30. ¿Realizó algún pago?	31. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?	32. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?	33. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?	34. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			<span style="margin-left: 20px;">Cruce</span> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Pase a 32</i>	PESOS	<i>Registre el nombre de la organización o institución y asigna el código de acuerdo al catálogo</i>	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros <i>(Especifique)</i>

TOTAL T000

## APARTADO 1.6 ÚLTIMO RECIBO PAGADO

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

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

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

R901

OBSERVACIONES:

---



---



---



---



---



---



---



---

## APARTADO 1.6 ÚLTIMO RECIBO PAGADO

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

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

Cruce

SÍ 1 ¿Cuánto pagó? TB07

No la utilizó 2

### GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

Cruce

SÍ 1 ¿Cuánto pagó? T908

NO 2 → Pase a Remuneraciones en especie

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

Cruce

SÍ 1 ¿Cuánto pagó? TR07

No la utilizó 2

### REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

Cruce

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

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

## APARTADO 1.6 ÚLTIMO RECIBO PAGADO REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

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

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

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? <i>Cruce</i> Sí NO Pase a 29	28. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?  PESOS	29. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? <i>Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo</i>	30. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?  PESOS	31. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

TOTAL T000

OBSERVACIONES:

Lined area for observations.

## SECCIÓN II. GASTO TRIMESTRAL

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

### TARJETAS DE CRÉDITO

1. ¿Alguna de las personas que conforman su hogar contó durante los tres meses anteriores con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

*Cruce*

SÍ	1
NO	2

## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

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

#### PRENDAS DE VESTIR PARA NIÑO

*Pantalones, <i>shorts</i> , bermudas	H001						
*Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas, chamarras e impermeables	H002						
*Camisas	H003						
*Playeras	H004						
*Camisetas	H005						
*Suéteres, sudaderas y chambritas	H006						
* <i>Pants</i>	H007						
*Truzas y <i>boxer</i>	H008						
*Calcetines, calcetas y tines	H009						
*Calzones de hule	H010						
*Pañales de tela	H011						
*Telas, confecciones y reparaciones	H012						
*Otras prendas de vestir: baberos, delantales, fajillas, batas, pijamas, mamelucos, etcétera <i>(Especifique)</i>	H013						
SUBTOTAL	H701						

H013:

OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

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

#### PRENDAS DE VESTIR PARA NIÑA

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

H027:
OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

### B) PRENDAS DE VESTIR PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS

#### PRENDAS DE VESTIR PARA HOMBRE

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

H039:

OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

### PRENDAS DE VESTIR PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS

#### PRENDAS DE VESTIR PARA MUJER

*Pantalones, <i>shorts</i> , bermudas, <i>leggings</i>	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

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

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

#### PRENDAS DE VESTIR PARA HOMBRE

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

SUBTOTAL

H705

H067:
OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

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

#### PRENDAS DE VESTIR PARA MUJER

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

H083:

OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

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

#### CALZADO PARA NIÑO

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

### CALZADO PARA PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS

#### CALZADO PARA NIÑA

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

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

#### CALZADO PARA HOMBRE

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

SUBTOTAL

H707

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

## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

### CALZADO PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS

#### CALZADO PARA MUJER

*Zapatos y sandalias para vestir	H102						
*Botas	H103						
*Tenis	H104						
*Huaraches	H105						
*Sandalias para baño o descanso	H106						
*Pantuflos	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						
*Pantuflos	H113						

SUBTOTAL

H708

OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

### CALZADO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS

#### CALZADO PARA MUJER

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

### G) MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y ACCESORIOS DE CALZADO

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

## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

### COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO	PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO	ENGANCHE Y ABONOS TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
<i>Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 2</i>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<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. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos?</b> PESOS	<b>7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?</b>	<b>8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?</b>

TOTAL S906

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

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

Sí	Cruce	¿Cuánto pagó?	TB08	MENSUAL	TRIMESTRAL
	1			<input type="text"/>	<input type="text"/>
No la utilizó					
	2				

### GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

Sí	Cruce	¿Cuánto pagó?	T909	MENSUAL	TRIMESTRAL
	1			<input type="text"/>	<input type="text"/>
NO		→ Pase a Autoconsumo			
	2				

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

Sí	Cruce	¿Cuánto pagó?	TR08	MENSUAL	TRIMESTRAL
	1			<input type="text"/>	<input type="text"/>
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*

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

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

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

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

SÍ  1

Cruce

NO  2

→ Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ  1

Cruce

NO  2

→ Pase a Apartado 2.2 Cristalería, blancos y utensilios domésticos

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

TOTAL T000

## APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? <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	1001						
Piezas sueltas de vajilla de cristal, barro, plástico, etcétera	1002						
Recipientes o cajas de plástico para la cocina	1003						
*Vasos, copas y jarras de cristal, plástico, cerámica, etcétera	1004						
Cubiertos	1005						
*Plantas y flores artificiales, objetos de cerámica, orfebrería, porcelana y otros artículos decorativos	1006						
Accesorios de hule y plástico: jaboneras, tapetes, espejos, etc.	1007						
Reloj de pared o mesa	1008						
Batería de cocina	1009						
Olla Express	1010						
Otros utensilios: tijeras, abrelatas, pinzas para hielo, etc. <i>(Especifique)</i>	1011						
*Herramientas: martillo, pinzas, taladro, etcétera	1012						
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	1013						

SUBTOTAL

1701

I011:
OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

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

### B) BLANCOS, MANTELERÍA Y ARTÍCULOS DE MERCERÍA

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

I026:

OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

### COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

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


TOTAL S907

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

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

Sí  1 ¿Cuánto pagó?  
 No la utilizó  2

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?

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

T910  MENSUAL  TRIMESTRAL

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

Sí  1 ¿Cuánto pagó?  
 No la utilizó  2

TR09  MENSUAL  TRIMESTRAL

**APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS**  
**AUTOCONSUMO**

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

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

**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? SÍ  NO  → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

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

## APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

### REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

SÍ  1

Cruce

NO  2

→ Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ  1

Cruce

NO  2

→ Pase a Apartado 2.3 Cuidados de la salud

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

TOTAL T000

## APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

1. Durante los meses \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, ¿el hogar realizó gasto por concepto de parto?  SÍ  NO  <sup>Cruce</sup>  1  2 → 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? <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

### B. SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO

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

J015:
OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
<b>1. Durante los meses de</b> <hr/> <b>a</b> <hr/> <b>¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?</b>		<b>2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su presentación y precio unitario?</b>	<b>3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?</b>	<b>4. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio?</b> <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>	<b>5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?</b>	<b>6. ¿Cuánto pagó en total?</b>  PESOS	<b>7. ¿Cuánto pagó el mes pasado?</b>  PESOS	<b>8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?</b>  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							
<b>SUBTOTAL</b>	<b>J703</b>							

## 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							
<b>SUBTOTAL</b>	<b>J704</b>							

## APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto ... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio? (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	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?  PESOS

### MEDICAMENTOS PARA:

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

### MATERIAL DE CURACIÓN

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

### G) MEDICINA ALTERNATIVA

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

SUBTOTAL

J705

J035:
J043:
J052:
J059:
OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
<b>1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?</b>		<b>2. ¿Cuánto ... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?</b>	<b>3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?</b>	<b>4. ¿Cuál fue la forma de pago para este artículo o servicio?</b>  <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>	<b>5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?</b>	<b>6. ¿Cuánto pagó en total?</b>  PESOS	<b>7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?</b>  PESOS	<b>8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?</b>  PESOS

### H. APARATOS ORTOPÉDICOS Y TERAPÉUTICOS

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

### I. SEGURO MÉDICO

Cuotas a hospitales y clínicas	J070							
Cuotas a compañías de seguros	J071							
Cuotas a seguro popular	J072							

SUBTOTAL

J706

TOTAL

J901

J069:
OBSERVACIONES:

## APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO	PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO	ENGANCHE Y ABONOS TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
<i>Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 2</i>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<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. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos?</b> PESOS	<b>7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?</b> PESOS	<b>8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?</b> PESOS


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

TOTAL S908 

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

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

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

Sí 

1
---

 ¿Cuánto pagó? 

TB10
------

No la utilizó 

2
---

MENSUAL 

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

 TRIMESTRAL 

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

### GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

Sí 

1
---

 ¿Cuánto pagó? 

T911
------

NO 

2
---

 → Pase a Autoconsumo

MENSUAL 

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

 TRIMESTRAL 

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

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

Sí 

1
---

 ¿Cuánto pagó? 

TR10
------

No la utilizó 

2
---

MENSUAL 

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

 TRIMESTRAL 

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

**APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD  
AUTOCONSUMO**

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

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

**REMUNERACIONES EN ESPECIE**

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

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

**APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD**  
**REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES**

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

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

TOTAL R000

**TRANSFERENCIAS EN ESPECIE**

30. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante los tres meses anteriores alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera? SÍ  1 Cruce NO  2 → *Pase a Apartado 3.1 Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
31. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	32. ¿Qué cantidad recibió de...?	33. ¿Realizó algún pago? <span style="margin-left: 20px;">Cruce</span> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Pase a 35</i>	34. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio?  PESOS	35. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? <i>Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo</i>	36. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?  PESOS	37. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros <i>(Especifique)</i>
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

TOTAL T000



OBSERVACIONES:

### SECCIÓN III. GASTO SEMESTRAL

APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

APARTADO 3.2 ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO

APARTADO 3.3 TRANSPORTE

APARTADO 3.4 OTROS GASTOS

APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

#### TARJETAS DE CRÉDITO

1. ¿Alguna de las personas que conforman su hogar contó durante los seis meses anteriores con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

*Cruce*

SÍ	1
NO	2

## APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

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

### A) ENSERES DOMÉSTICOS

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

### B) MUEBLES

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

SUBTOTAL K702

K024:	
K036:	
OBSERVACIONES:	

## APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

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

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

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

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

Materiales para reparación y mantenimiento	K042						
Servicios de reparación y mantenimiento	K043						
Materiales para ampliación, construcción y remodelación	K044						
Servicios para ampliación, construcción y remodelación	K045						
SUBTOTAL	K703						
TOTAL	K901						

OBSERVACIONES:

## APARTADO 3.1 ENSERES DOMÉSTICOS Y MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

### COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO	PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO	ENGANCHE Y ABONOS SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
<i>Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 2</i>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<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. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó en total de enganche y abonos?</b> PESOS	<b>7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?</b>
							TOTAL S909	

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

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

	<b>Cruce</b>				
SÍ	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto pagó?	TB11	MENSUAL	SEMESTRAL
No la utilizó	<input type="checkbox"/>				

#### 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?

	<b>Cruce</b>				
SÍ	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto pagó?	T912	MENSUAL	SEMESTRAL
NO	<input type="checkbox"/>	→ Pase a Autoconsumo			

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?

	<b>Cruce</b>				
SÍ	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto pagó?	TR11	MENSUAL	SEMESTRAL
No la utilizó	<input type="checkbox"/>				

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

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

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

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

### 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
<b>16. ¿Qué artículo o servicio recibió?</b>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<b>17. ¿Qué cantidad recibió de...?</b>	<b>18. ¿Realizó algún pago?</b>	<b>19. ¿Cuánto pagó en total por...?</b>	<b>20. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?</b>	<b>21. ¿Quién recibió este artículo o servicio?</b>	<i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	<b>22. ¿Con qué frecuencia lo recibe?</b>	
			<small>Cruce</small> SÍ NO <i>Pase a 20</i>	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 <i>(Especifique)</i> 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	
			1    2						
			1    2						
			1    2						
			1    2						
			1    2						
			1    2						
<b>TOTAL P000</b>									

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

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

SÍ  1 Cruce NO  2 → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

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

TOTAL T000

## APARTADO 3.2 ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO

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

### A) ARTÍCULOS Y EQUIPO AUDIOVISUAL

*Radio y radio despertador	L001						
*Estéreo y modular	L002						
*Grabadora	L003						
Televisión blanco y negro (incluye portátil)	L004						
*Televisión de color (incluye portátil), LCD y plasma	L005						
*Lector de DVD y Blu-Ray (incluye portátil)	L006						
*Computadora, tabletas	L007						
*Accesorios para computadora ( <i>mouse</i> , memoria USB, etcétera)	L008						
*Decodificador de T.V., control remoto de T.V., etcétera	L009						
*Accesorios: bocinas, audífonos, antena aérea, control remoto, etcétera	L010						
*Videocasetes, cartuchos y discos para videojuegos, tarjeta para descargas de videojuegos	L011						
*Reproductor de discos compactos, MP3 y iPod (MP4)	L012						
*Reproductor de discos compactos, DVD para vehículos y autoestéreos	L013						
Alquiler de televisión, videocaseteras, computadoras, etcétera	L014						
*Otros aparatos: <i>walkman</i> , etc. (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? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos)  Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?  PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?  PESOS

### B) EQUIPO FOTOGRÁFICO Y DE VIDEO

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

### C) OTROS ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO

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

SUBTOTAL

L702

TOTAL

L901

L021:

OBSERVACIONES:

## APARTADO 3.2 ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO

### COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO	PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO	ENGANCHE Y ABONOS SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
<i>Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 2</i>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<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. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos?</b> PESOS	<b>7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?</b>


TOTAL S910

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

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

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

#### GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

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

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

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



## 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  NO  2 *Cruce* → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ  1  NO  2 *Cruce* → 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?
			<i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Pase a 33	PESOS	Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	PESOS	1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)
					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? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o más códigos) Si la respuesta es código 2. Fiado (persona particular o establecimiento comercial) Pase a Costo de los artículos	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?  PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?  PESOS

### C) REFACCIONES, PARTES, ACCESORIOS Y MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS

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

M018:

OBSERVACIONES:

## APARTADO 3.3 TRANSPORTE COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO	PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO	ENGANCHE Y ABONOS SEMESTRAL	GASTO MENSUAL
<i>Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 2</i>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	2. ¿Dónde adquirió este artículo o servicio?		3. ¿En qué año y mes lo adquirió? Año Mes	4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo? PESOS	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar? Año Mes	6. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos? PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?
							TOTAL S911	

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

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

Sí  No la utilizó

¿Cuánto pagó?

TB13

### GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

Sí  NO

¿Cuánto pagó?

→ Pase a Autoconsumo

T914

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

Sí  No la utilizó

¿Cuánto pagó?

TR13



### APARTADO 3.3 TRANSPORTE REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

SÍ  1 Cruce NO  2 → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ  1 Cruce NO  2 → Pase a Apartado 3.4 Otros gastos

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

TOTAL T000



## APARTADO 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

Indemnizaciones pagadas a terceros	N011		
Pérdidas y robos en dinero (excluye negocios)	N012		
Ayuda a parientes y personas ajenas al hogar, pago de renta a otro hogar	N013		
Contribuciones a instituciones benéficas en dinero, iglesias, cruz roja, incluye servicios eclesiásticos	N014		
Servicios del sector público: expedición de pasaportes, actas, títulos, etcétera	N015		
Trámites para vehículos: licencias, placas, verificación vehicular, etcétera	N016		
	SUBTOTAL N702		
	TOTAL N901		

OBSERVACIONES:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---





## APARTADO 3.4 OTROS GASTOS REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

Sí

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

Sí

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Apartado 3.5 Erogaciones financieras y de capital

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

TOTAL T000

## APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

CONCEPTO	CLAVE	GASTO DEL MES PASADO	GASTOS DE LOS CINCO MESES ANTERIORES <i>(Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los gastos mensuales)</i>					
			3. ¿Cuáles fueron sus gastos durante los meses de...?					
1. De los siguientes conceptos, ¿cuánto gastó durante los meses de _____ a _____ ?		2. El mes pasado, ¿cuánto gastó por?	2do. MES PASADO	3er. MES PASADO	4to. MES PASADO	5to. MES PASADO	6to. MES PASADO	

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

Q012:
OBSERVACIONES:

### APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

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

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

*Cruce*

SÍ  1 ¿Cuánto pagó?

No la utilizó  2

TB15

MENSUAL                      SEMESTRAL

| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |

#### GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

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

*Cruce*

SÍ  1 ¿Cuánto pagó?

NO  2 → *Pase a Autoconsumo*

T916

MENSUAL                      SEMESTRAL

| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |

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

*Cruce*

SÍ  1 ¿Cuánto pagó?

No la utilizó  2

TR15

MENSUAL                      SEMESTRAL

| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### APARTADO 3.5 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL AUTOCONSUMO

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

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

### REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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















## 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	
<i>Completa la clave</i>	<i>Registre el número de renglón y nombre que corresponda a cada integrante del hogar según la información contenida en el Apartado 1.3 Educación</i>		<b>1. Durante el mes de _____, ¿realizó algún gasto en preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, profesional o posgrado o educación técnica?</b>  <i>Si la respuesta es "Sí" registre el concepto del gasto y el nivel educativo</i>	<b>2. De este gasto ¿cuánto pagó de inscripción?</b>  PESOS	<b>3. De este gasto ¿cuánto pagó de colegiatura?</b>  PESOS	<b>4. De este gasto ¿cuánto pagó de material escolar?</b>  PESOS	<b>6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?</b>  <i>(Sume información col. 2, 3 y 4 o transcriba el dato de alguna de ellas)</i>  PESOS

### A) GASTOS EN EDUCACIÓN BÁSICA, MEDIA O SUPERIOR

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

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

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

## CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC MENSUAL AUTOCONSUMO

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

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO MENSUAL ESTIMADO
2. ¿Qué artículo o servicio tomó?	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 NO  2 → *Cruce*  
Pase a Regalos provenientes de otros hogares

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

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

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

SÍ  1

Cruce

NO  2

→ Pase a Transferencias en especie

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

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ  1

Cruce

NO  2

→ Pase a Trimestral

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





## 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
<b>2. ¿Qué artículo o servicio tomó?</b>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<b>3. ¿Qué cantidad tomó de...?</b>	<b>4. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?</b>
			PESOS

### REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

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

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

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

SÍ  1 Cruce NO  2 → Pase a Transferencias en especie

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

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ  1 Cruce NO  2 → Pase a Semestral

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió de...?	4. ¿Realizó algún pago? <small>Cruce</small> SÍ NO <small>Pase a 6</small>	5. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? PESOS	6. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio? <small>Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo con el catálogo</small>	7. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? PESOS	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros (Especifique)	
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					
			1 2					





## CONCEPTOS DE GASTO PARA APERTURA INPC SEMESTRAL AUTOCONSUMO

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

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO SEMESTRAL ESTIMADO
<b>2. ¿Qué artículo o servicio tomó?</b>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<b>3. ¿Qué cantidad tomó de...?</b>	<b>4. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado?</b>  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  NO  2 *Cruce* → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

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

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

1. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante el mes pasado?  SÍ  1  NO  2 *Cruce* → Pase a Transferencias en especie

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

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

1. De estos artículos y servicios, ¿recibió durante el mes pasado alguno a un precio menor o sin pago por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?  SÍ  1  NO  2 *Cruce* → Termine

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





## 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**

### 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