

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 3 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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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	H001						
Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas e impermeables	H002						
Camisas	H003						
Playeras	H004						
Camisetas	H005						
Suéteres, sudaderas y chambritas	H006						
Pants	H007						
Truzas y bóxer	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, etcétera. <i>(Especifique):</i>	H013						

SUBTOTAL

H701

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

OBSERVACIONES:
H013:

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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	H014						
Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas e impermeables	H015						
Vestidos y faldas	H016						
Playeras	H017						
Camisetas	H018						
Súéteres, sudaderas y chambritas	H019						
Blusas	H020						
Pants	H021						
Pantaletas	H022						
Calcetas, tobilleras y tines	H023						
Calzones de hule	H024						
Pañales de tela	H025						
Telas, confecciones y reparaciones	H026						
Otras prendas de vestir: baberos, delantales, fajillas, batas, pijamas, etcétera. <i>(Especifique):</i>	H027						

SUBTOTAL

H702

OBSERVACIONES:

H027:

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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	H028						
Camisas	H029						
Playeras	H030						
Trajes, sacos, abrigos, gabardinas e impermeables	H031						
Chamarras	H032						
Suéteres y sudaderas	H033						
Truzas y bóxer	H034						
Camisetas	H035						
Calcetines, calcetas y tines	H036						
Pants	H037						
Telas, confecciones y reparaciones	H038						
Otras prendas de vestir para hombre: corbatas, batas, pijamas, etcétera. <i>(Especifique):</i>	H039						

SUBTOTAL

H703

OBSERVACIONES
H039:

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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	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						
Brassieres	H050						
Fondos y corpiños	H051						
Medias, pantimedias y tobimedias	H052						
Pants	H053						
Telas, confecciones y reparaciones	H054						
Otras prendas de vestir para mujer: rebozo, pijamas, camisones, batas, etcétera. <i>(Especifique):</i>	H055						

SUBTOTAL

OBSERVACIONES:

H055:

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó...? 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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	H056						
Camisas	H057						
Playeras	H058						
Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas e impermeables	H059						
Suéteres y sudaderas	H060						
Chamarras	H061						
Truzas y bóxer	H062						
Camisetas	H063						
Calcetines, calcetas y tines	H064						
Pants	H065						
Telas, confecciones y reparaciones	H066						
Otras prendas de vestir para hombre: corbatas, batas, pijamas, etcétera. <i>(Especifique):</i>	H067						

SUBTOTAL

H705

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

OBSERVACIONES:
H067:

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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	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						
Brassieres	H078						
Fondos y corpiños	H079						
Medias, pantimedias y tobimedias	H080						
Pants	H081						
Telas, confecciones y reparaciones	H082						
Otras prendas de vestir para mujer: rebozos, pijamas, camisones, batas, etcétera. <i>(Especifique):</i>	H083						
SUBTOTAL	H706						

OBSERVACIONES:

H083:

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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						
Pantuflas	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						
Pantuflas	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						
Pantuflas	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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial)? <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? Pesos	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? Pesos

CALZADO PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS

CALZADO PARA MUJER

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

F) CALZADO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS

CALZADO PARA HOMBRE

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

SUBTOTAL

H708

OBSERVACIONES:

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial)? <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? Pesos	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? Pesos

CALZADO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS

CALZADO PARA MUJER

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

G) MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y ACCESORIOS DE CALZADO

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

SUBTOTAL

H709

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

OBSERVACIONES:
H122:

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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	H127							
Portafolios	H128							
Relojes de pulso	H129							
Sombreros, gorros y cachuchas	H130							
Otros accesorios: lentes oscuros, etcétera. <i>(Especifique):</i>	H131							
Artículos y accesorios para el cuidado del bebé	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

OBSERVACIONES:

H131:

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 3 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 3</i>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	2. ¿Dónde adquirió este artículo o servicio?		3. ¿En qué año y mes lo adquirió?	4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo?	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar?	6. De _____ a _____, ¿cuánto pagó de enganche y abonos?	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?
				Año Mes	Pesos	Año Mes	Pesos	Pesos	Pesos

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

TOTAL S906

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

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

9. Durante los 3 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 <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> No la utilizó <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2	¿Cuánto pagó? <table border="1"><tr><td>TB08</td></tr></table>	TB08	MENSUAL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											TRIMESTRAL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	1																									
2																										
TB08																										

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

10. Durante los 3 meses anteriores, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?

Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> NO <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2	¿Cuánto pagó? Pase a Autoconsumo	MENSUAL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											TRIMESTRAL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	1																								
2																									

11. De los artículos o servicios que compró o pagó durante los 3 meses anteriores para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Sí <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> No la utilizó <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	1	2	¿Cuánto pagó? <table border="1"><tr><td>TR08</td></tr></table>	TR08	MENSUAL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											TRIMESTRAL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	1																									
2																										
TR08																										

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 3 meses anteriores?

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
25. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	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 recibió una sola vez 6. Otros. <i>(Especifique)</i> : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>

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?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	31. ¿Qué cantidad recibió de...?	32. ¿Realizó algún pago? <i>Cruce</i> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Pase a 34</i>	33. ¿Cuánto pagó en total por este artículo o servicio? Pesos	34. ¿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>	35. ¿Cuánto habría pagado en total si lo hubiera comprado? Pesos	36. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otros. <i>(Especifique)</i>
			<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
			<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
			<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
			<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
			<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
			<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
			<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial)? <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total? Pesos	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado? Pesos

A) CRISTALERÍA, VAJILLAS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

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

SUBTOTAL

I701

OBSERVACIONES:

I011:

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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, etcétera. <i>(Especifique)</i> :	I026						

SUBTOTAL I702

TOTAL I901

OBSERVACIONES:

I026:

APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

AUTOCONSUMO

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO
12. ¿Qué artículo o servicio tomó?	<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 trimestre 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
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <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						
TOTAL P000									

APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

23. De estos artículos y servicios, ¿recibió alguno como regalo de otro hogar, durante los 3 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
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? Pesos	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):
				CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ 1 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)
					CÓDIGO		CÓDIGO
			1 2				
			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? Cruce
 (Cerciórate de que el gasto sea para integrantes del hogar) Sí 1 NO 2 → Pase a B. Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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						
Servicios de partera	J005						
Otros: servicio de ambulancia, etcétera. <i>(Especifique):</i>	J006						
SUBTOTAL		J701					

OBSERVACIONES:

J006:

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

1. Durante los meses _____ a _____, ¿el hogar realizó gasto por concepto de embarazo? SÍ NO **1** **2** **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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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 y otros	J008						
Medicamentos recetados	J009						
Vitaminas y complementos alimenticios	J010						
Análisis clínicos y estudios médicos: rayos X, ultrasonidos	J011						
Hospitalización durante el embarazo (no parto)	J012						
Servicios de partera	J013						
Hierbas medicinales, remedios caseros, etcétera	J014						
Otros servicios: ambulancia, aplicación de inyecciones, vacunas, etcétera. <i>(Especifique)</i>	J015						

SUBTOTAL

J702

OBSERVACIONES:

J015:

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó... 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial)? <i>Pase a Costo de los artículos</i>	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total? Pesos	7. ¿Cuánto pagó el mes pasado? Pesos	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas? Pesos

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

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

MEDICAMENTOS RECETADOS PARA:

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

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su presentación y precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. Este artículo o servicio, ¿lo pagó...? 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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: servicios de ambulancia, oxígeno, suero, sondas, bolsas de diálisis y de orina, cómodos, etc.	J043							

F) MEDICAMENTOS SIN RECETA Y MATERIAL DE CURACIÓN

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

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto ... compró o estuvo pagando y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. Este artículo o servicio, ¿lo pagó...? 1 de contado? 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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

MEDICAMENTOS PARA:

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

MATERIAL DE CURACIÓN

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

G) MEDICINA ALTERNATIVA

Consultas con el curandero, huesero, quiropráctico, etcétera	J062							
Medicamento naturista, hierbas medicinales, remedios caseros	J063							
Medicamento homeopático	J064							

SUBTOTAL

J705

OBSERVACIONES:

J035:

J043:

J052:

J059:

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. Este artículo o servicio, ¿lo pagó...? 1 de contado? 2 con tarjeta de crédito bancaria o comercial? 3 en pagos o 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

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 o clínicas	J070							
Cuotas a compañías de seguros	J071							
Cuotas de seguro popular	J072							

SUBTOTAL

J706

TOTAL

J901

OBSERVACIONES:

J069:

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO
13. ¿Qué artículo o servicio tomó?	<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 *Cruce* NO 2 → *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, Sección III</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
			1 2						
			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 3 meses anteriores?

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
26. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<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	CÓDIGO

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

SÍ 1 Cruce NO 2 → *Pase a apartado 3.1 Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO TRIMESTRAL ESTIMADO	FRECUENCIA
31. ¿Qué artículo o servicio recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	32. ¿Qué cantidad recibió de...?	33. ¿Realizó algún pago? <small>Cruce</small> SÍ NO <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>)
					CÓDIGO		CÓDIGO
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				
			1 2				

TOTAL T000

