

# ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2000

## CUESTIONARIO BASICO

Folio 2000

Resultado de la entrevista

UBICACION GEOGRAFICA					
1) Entidad Federativa					
2) Municipio:					
3) Localidad:					
4) A.G.E.B.				—	
5) U.P.M.					
6) Estrato					

LA ENCUESTA ESTA AUTORIZADA POR LA LEY DE INFORMACION ESTADISTICA Y GEOGRAFICA, CAPITULO V, DE ACUERDO AL ARTICULO 38° DE LA MENCIONADA LEY LA INFORMACION SE MANTENDRA CON CARACTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

DOMICILIO DE LA VIVIENDA	
Colonia:	
Calle:	
Número exterior:	Número interior:
Manzana, Lote o Sección:	
Entre calles:	y

NUMERO DE AUTORIZACION  
     
 PARA INFORMACION LEVANTADA  
 EN MENOS DE SIETE DIAS





## CAPITULO 2 CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

TENENCIA DE LA VIVIENDA	MATERIAL DE MUROS	MATERIAL DE TECHOS																																																																								
<p>01. ¿Esta vivienda es... (Lea y cruce una opción)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td>prestada?</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>recibida como prestación?</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>rentada o alquilada?</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>propia y la están pagando?</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>propia en terreno de asentamiento irregular?</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>propia en terreno ejidal o comunal?</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>propia y totalmente pagada en terreno propio?</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td>otro tipo de tenencia? _____ (especifique)</td></tr> </table>	1	prestada?	2	recibida como prestación?	3	rentada o alquilada?	4	propia y la están pagando?	5	propia en terreno de asentamiento irregular?	6	propia en terreno ejidal o comunal?	7	propia y totalmente pagada en terreno propio?	8	otro tipo de tenencia? _____ (especifique)	<p>08. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros exteriores de esta vivienda? (Lea y cruce una opción)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">01</td><td>Cartón, hule, tela, llantas, etc.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">02</td><td>Lámina de cartón.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">03</td><td>Carrizo, bambú, palma o tejamanil.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">04</td><td>Embarro o bajareque.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">05</td><td>Lámina de asbesto.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">06</td><td>Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico o mica.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">07</td><td>Tabla roca.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">08</td><td>Madera.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">09</td><td>Vidrio o cristal.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>Panel de concreto.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td>Concreto monolítico.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td>Adobe.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">13</td><td>Tabique, ladrillo, tabicón, block.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">14</td><td>Piedra o cemento (incluye cantera).</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">15</td><td>Otros materiales. _____ (especifique)</td></tr> </table>	01	Cartón, hule, tela, llantas, etc.	02	Lámina de cartón.	03	Carrizo, bambú, palma o tejamanil.	04	Embarro o bajareque.	05	Lámina de asbesto.	06	Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico o mica.	07	Tabla roca.	08	Madera.	09	Vidrio o cristal.	10	Panel de concreto.	11	Concreto monolítico.	12	Adobe.	13	Tabique, ladrillo, tabicón, block.	14	Piedra o cemento (incluye cantera).	15	Otros materiales. _____ (especifique)	<p>13. ¿De qué material es la mayor parte de los techos de esta vivienda? (Lea y cruce una opción)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">01</td><td>Cartón, hule, tela, llantas, etc.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">02</td><td>Lámina de cartón.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">03</td><td>Palma, tejamanil o madera.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">04</td><td>Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico o mica.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">05</td><td>Carrizo, bambú o terrado.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">06</td><td>Lámina de asbesto.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">07</td><td>Teja.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">08</td><td>Panel de concreto.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">09</td><td>Concreto monolítico</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>Tabique, ladrillo, tabicón o losa de concreto.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td>Block.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td>Vigueta y poliuretano, vigueta y bovedilla, vigueta y cuña.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">13</td><td>Otros materiales. _____ (especifique)</td></tr> </table>	01	Cartón, hule, tela, llantas, etc.	02	Lámina de cartón.	03	Palma, tejamanil o madera.	04	Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico o mica.	05	Carrizo, bambú o terrado.	06	Lámina de asbesto.	07	Teja.	08	Panel de concreto.	09	Concreto monolítico	10	Tabique, ladrillo, tabicón o losa de concreto.	11	Block.	12	Vigueta y poliuretano, vigueta y bovedilla, vigueta y cuña.	13	Otros materiales. _____ (especifique)
1	prestada?																																																																									
2	recibida como prestación?																																																																									
3	rentada o alquilada?																																																																									
4	propia y la están pagando?																																																																									
5	propia en terreno de asentamiento irregular?																																																																									
6	propia en terreno ejidal o comunal?																																																																									
7	propia y totalmente pagada en terreno propio?																																																																									
8	otro tipo de tenencia? _____ (especifique)																																																																									
01	Cartón, hule, tela, llantas, etc.																																																																									
02	Lámina de cartón.																																																																									
03	Carrizo, bambú, palma o tejamanil.																																																																									
04	Embarro o bajareque.																																																																									
05	Lámina de asbesto.																																																																									
06	Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico o mica.																																																																									
07	Tabla roca.																																																																									
08	Madera.																																																																									
09	Vidrio o cristal.																																																																									
10	Panel de concreto.																																																																									
11	Concreto monolítico.																																																																									
12	Adobe.																																																																									
13	Tabique, ladrillo, tabicón, block.																																																																									
14	Piedra o cemento (incluye cantera).																																																																									
15	Otros materiales. _____ (especifique)																																																																									
01	Cartón, hule, tela, llantas, etc.																																																																									
02	Lámina de cartón.																																																																									
03	Palma, tejamanil o madera.																																																																									
04	Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico o mica.																																																																									
05	Carrizo, bambú o terrado.																																																																									
06	Lámina de asbesto.																																																																									
07	Teja.																																																																									
08	Panel de concreto.																																																																									
09	Concreto monolítico																																																																									
10	Tabique, ladrillo, tabicón o losa de concreto.																																																																									
11	Block.																																																																									
12	Vigueta y poliuretano, vigueta y bovedilla, vigueta y cuña.																																																																									
13	Otros materiales. _____ (especifique)																																																																									
<p><b>NUMERO DE CUARTOS</b></p>																																																																										
<p>02. ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda sin contar cocina, baño y pasillos? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>03. ¿De éstos cuartos de la vivienda, habitualmente cuántos se usan para dormir? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>04. ¿De éstos cuartos de la vivienda, habitualmente cuántos usa este hogar para dormir? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>05. ¿Cuántos cuartos de la vivienda fueron contruidos para dormir en ellos? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>																																																																										
<p><b>CUARTO PARA COCINAR</b></p>																																																																										
<p>(Cruce una opción)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="text-align: center;">SI</td><td style="text-align: center;">NO</td></tr> <tr><td>06. ¿Esta vivienda tiene cuarto para cocinar?</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td></td><td style="text-align: center;">Pase a 8</td></tr> </table> <p>(Cruce una opción)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="text-align: center;">SI</td><td style="text-align: center;">NO</td></tr> <tr><td>07. ¿En el cuarto para cocinar también duermen?</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> </table>		SI	NO	06. ¿Esta vivienda tiene cuarto para cocinar?	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>			Pase a 8		SI	NO	07. ¿En el cuarto para cocinar también duermen?	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<p>09. ¿Los muros exteriores de la vivienda tienen algún recubrimiento por la parte externa? (Cruce una opción)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="text-align: center;">SI</td><td style="text-align: center;">NO</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> </table> <p>10. ¿Hace cuánto tiempo se construyeron los muros de _____? A ñ o s <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>11. ¿Los muros exteriores de la vivienda han sido reparados parcial o totalmente? (Cruce una opción)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="text-align: center;">SI</td><td style="text-align: center;">NO</td><td style="text-align: center;">No sabe</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">Pase a 13</td></tr> </table> <p>12. ¿Hace cuánto tiempo hicieron la última reparación de los muros exteriores de la vivienda? A ñ o s <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>		SI	NO		<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>		SI	NO	No sabe		<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>				Pase a 13	<p>14. ¿Los techos de la vivienda tienen algún recubrimiento? (Cruce una opción)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="text-align: center;">SI</td><td style="text-align: center;">NO</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> </table> <p>15. ¿Hace cuánto tiempo se construyeron los techos de _____? A ñ o s <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>16. ¿Los techos de la vivienda han sido reparados parcial o totalmente? (Cruce una opción)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="text-align: center;">SI</td><td style="text-align: center;">NO</td><td style="text-align: center;">No sabe</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">Pase a 18</td></tr> </table> <p>17. ¿Hace cuánto tiempo hicieron la última reparación a los techos de la vivienda? A ñ o s <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>		SI	NO		<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>		SI	NO	No sabe		<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>				Pase a 18																					
	SI	NO																																																																								
06. ¿Esta vivienda tiene cuarto para cocinar?	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																								
		Pase a 8																																																																								
	SI	NO																																																																								
07. ¿En el cuarto para cocinar también duermen?	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																								
	SI	NO																																																																								
	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																								
	SI	NO	No sabe																																																																							
	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																							
			Pase a 13																																																																							
	SI	NO																																																																								
	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																								
	SI	NO	No sabe																																																																							
	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																							
			Pase a 18																																																																							
		<p><b>MATERIAL DE PISOS</b></p>																																																																								
		<p>18. ¿De qué material es la mayor parte de los pisos de esta vivienda? (Lea y cruce una opción)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td>Tierra.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Cemento o firme.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Madera, mosaico, loseta de concreto, loseta de plástico u otros recubrimientos</td></tr> </table>	1	Tierra.	2	Cemento o firme.	3	Madera, mosaico, loseta de concreto, loseta de plástico u otros recubrimientos																																																																		
1	Tierra.																																																																									
2	Cemento o firme.																																																																									
3	Madera, mosaico, loseta de concreto, loseta de plástico u otros recubrimientos																																																																									

## CAPITULO 2 CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

DISPONIBILIDAD DE AGUA					
<p>19. ¿La vivienda tiene agua entubada? (Cruce una opción)  SI NO  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>20. ¿El agua está... (Lea y cruce una opción)  <input type="checkbox"/> 1 dentro de la vivienda (cocina, baño o en algún otro cuarto)?  <input type="checkbox"/> 2 fuera de la vivienda pero si dentro del edificio, vecindad o terreno?</p> <p>21. ¿El agua que llega a su vivienda es de la red pública? (Cruce una opción)  SI NO  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>22. ¿Con qué frecuencia llega el agua de la red pública a su vivienda... (Lea y cruce una opción)  <input type="checkbox"/> 1 de uno a tres días por semana?  <input type="checkbox"/> 2 de cuatro a seis días por semana?  <input type="checkbox"/> 3 diario algunas horas al día?  <input type="checkbox"/> 4 diario (durante todo el día)?  <input type="checkbox"/> 5 otro período _____? (especifique)</p> <p>23. ¿Almacena el agua para que no le falte cuando no llega de la red pública? (Cruce una opción)  SI NO  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>24. ¿Le alcanza el agua que almacena para cubrir sus necesidades? (Cruce una opción)  SI NO  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>25. ¿Entonces de dónde obtiene el agua? o ¿Entonces de dónde obtiene el agua cuando no le alcanza? (Lea y cruce una opción)  <input type="checkbox"/> 1 Agua de la llave pública.  <input type="checkbox"/> 2 Agua por pipa del servicio público.  <input type="checkbox"/> 3 Agua por pipa del servicio particular.  <input type="checkbox"/> 4 Agua de pozo  <input type="checkbox"/> 5 Agua por acarreo (arroyo, jagüey, río, etc.)  <input type="checkbox"/> 6 Otra fuente _____? (especifique)</p>	<p>26. ¿La frecuencia del servicio es... (Lea y cruce una opción)  <input type="checkbox"/> 1 de uno a tres días por semana?  <input type="checkbox"/> 2 de cuatro a seis días por semana?  <input type="checkbox"/> 3 diario algunas horas al día?  <input type="checkbox"/> 4 diario (durante todo el día)?  <input type="checkbox"/> 5 otro período _____? (especifique)</p>	<p>33. ¿En esta vivienda a donde van a dar las aguas jabonosas (grises o sucias)... (Lea y cruce una opción)  <input type="checkbox"/> 1 drenaje al suelo, río o lago, etc.?  <input type="checkbox"/> 2 al drenaje conectado a una fosa séptica?  <input type="checkbox"/> 3 al drenaje conectado a la calle?  <input type="checkbox"/> 4 otro tipo de desagüe _____? (especifique)</p>			
SERVICIO SANITARIO				B A S U R A	
<p>27. ¿Esta vivienda tiene cuarto de baño? (Cruce una opción)  SI NO  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>28. ¿Esta vivienda tiene... (Lea y cruce una opción)  Pase a 30 <input type="checkbox"/> 1 hoyo negro o pozo ciego?  <input type="checkbox"/> 2 letrina?  <input type="checkbox"/> 3 excusado?  <input type="checkbox"/> 4 no dispone del servicio sanitario?  Pase a 32</p> <p>29. ¿El excusado tiene conexión de agua? (Cruce una opción)  SI NO  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>30. ¿El hoyo negro o pozo ciego, letrina o excusado es exclusivo para los residentes de la vivienda? (Cruce una opción)  SI NO  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>34. ¿Habitualmente que hace con la basura? (Lea y cruce la(s) opcion(es))  <input type="checkbox"/> 1 La tira al río.  <input type="checkbox"/> 2 La quema.  <input type="checkbox"/> 3 La tira en un terreno baldío o a la calle.  <input type="checkbox"/> 4 La entierra.  <input type="checkbox"/> 5 La tira en el basurero público.  <input type="checkbox"/> 6 Utiliza el servicio de recolección público.  <input type="checkbox"/> 7 Utiliza el servicio de recolección particular.  <input type="checkbox"/> 8 La recicla.</p> <p>35. ¿Cuenta la localidad o colonia con servicio de recolección público? (Cruce una opción)  SI NO  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>36. ¿Cada cuántos días pasa el servicio de recolección público? <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>37. ¿Habitualmente qué combustible utiliza para cocinar o calentar sus alimentos? (Lea y cruce una opción)  <input type="checkbox"/> 1 Leña.  <input type="checkbox"/> 2 Carbón.  <input type="checkbox"/> 3 Petróleo.  <input type="checkbox"/> 4 Electricidad.  <input type="checkbox"/> 5 Gas.  <input type="checkbox"/> 6 Otros _____? (especifique)  <input type="checkbox"/> 7 No utiliza combustible.</p>			
D R E N A J E					
<p>(Si contesto la opción 3 en la pregunta 28 pregunte):</p> <p>31. ¿El excusado cuenta con drenaje... (Lea y cruce una opción)  <input type="checkbox"/> 1 con desagüe al río, lago, etc.?  <input type="checkbox"/> 2 conectado a una fosa séptica?  <input type="checkbox"/> 3 conectado al de la calle?  <input type="checkbox"/> 4 otro tipo de desagüe _____? (especifique)</p> <p>32. ¿Esta vivienda cuenta con drenaje para el desalojo de las aguas jabonosas (grises o sucias) del fregadero, regadera, lavabo o lavadero? (Cruce una opción)  SI NO  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>38. ¿Cada cuántos días pasa el servicio de recolección público? <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>39. ¿Cada cuántos días pasa el servicio de recolección público? <input type="text"/> <input type="text"/></p>			

## CAPITULO 2 CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

ELECTRICIDAD	EQUIPAMIENTO DEL HOGAR	OBSERVACIONES:																																																																																				
<p>38. ¿Esta vivienda tiene luz eléctrica? <span style="float: right;">(Cruce una opción)</span>  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SI <input type="checkbox"/></span> <span>NO <input type="checkbox"/></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span><input type="checkbox"/> 1</span> <span><input type="checkbox"/> 2</span> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">Pase a 42</p> </p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%; text-align: center;">VEHICULOS PARA USO DEL HOGAR</th> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">NUMERO DE UNIDADES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">CODIGO</td> <td>44. ¿Cuentan con... para uso del hogar, cuántos?</td> <td>45. ¿Este o alguno de estos... lo(s) utilizan también en su negocio?</td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Automóvil.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Camioneta.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Motocicleta o motoneta.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Bicicleta.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Vehiculos de tracción animal.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Lanchas, canoas, trajineras, etc.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>Otros: especifique.</td><td></td></tr> </tbody> </table>	VEHICULOS PARA USO DEL HOGAR		NUMERO DE UNIDADES	CODIGO	44. ¿Cuentan con... para uso del hogar, cuántos?	45. ¿Este o alguno de estos... lo(s) utilizan también en su negocio?	1	Automóvil.		2	Camioneta.		3	Motocicleta o motoneta.		4	Bicicleta.		5	Vehiculos de tracción animal.		6	Lanchas, canoas, trajineras, etc.		7	Otros: especifique.																																																											
VEHICULOS PARA USO DEL HOGAR		NUMERO DE UNIDADES																																																																																				
CODIGO	44. ¿Cuentan con... para uso del hogar, cuántos?	45. ¿Este o alguno de estos... lo(s) utilizan también en su negocio?																																																																																				
1	Automóvil.																																																																																					
2	Camioneta.																																																																																					
3	Motocicleta o motoneta.																																																																																					
4	Bicicleta.																																																																																					
5	Vehiculos de tracción animal.																																																																																					
6	Lanchas, canoas, trajineras, etc.																																																																																					
7	Otros: especifique.																																																																																					
<p>39. ¿Cuál es la fuente de donde obtiene la luz electrica?                  (Lea y cruce la(s) opcion(es))</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">1 Acumulador.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">2 Planta particular.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">3 Servicio público.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">4 Otra fuente _____?                  (especifique)</div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%; text-align: center;">APARATOS PARA USO DEL HOGAR</th> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">NUMERO DE UNIDADES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">CODIGO</td> <td>46. ¿Cuentan con... para uso del hogar, cuántos?</td> <td>47. ¿Este o alguno de estos... lo(s) utilizan también en su negocio?</td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">01</td><td>Radio.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">02</td><td>Grabadora.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">03</td><td>Tocadiscos, consola o modular.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">04</td><td>Televisión.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">05</td><td>Videocasetera.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">06</td><td>Juegos de video.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">07</td><td>Computadora.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">08</td><td>Antena parabólica</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">09</td><td>Ventilador.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>Máquina de coser.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td>Estufa de gas.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td>Estufa de otro combustible.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">13</td><td>Refrigerador.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">14</td><td>Licuadora.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">15</td><td>Bomba de agua.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">16</td><td>Plancha eléctrica.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">17</td><td>Molino de mano.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">18</td><td>Lavadora.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">19</td><td>Aspiradora.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20</td><td>Calentador o boiler de gas.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">21</td><td>Calentador o boiler de otro combustible.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">22</td><td>Horno de microondas.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">23</td><td>Reproductor de discos compactos.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">24</td><td>Aire acondicionado o cooler.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">25</td><td>Calefactor.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">26</td><td>Otros electrodomésticos (especifique).</td><td></td></tr> </tbody> </table>	APARATOS PARA USO DEL HOGAR		NUMERO DE UNIDADES	CODIGO	46. ¿Cuentan con... para uso del hogar, cuántos?	47. ¿Este o alguno de estos... lo(s) utilizan también en su negocio?	01	Radio.		02	Grabadora.		03	Tocadiscos, consola o modular.		04	Televisión.		05	Videocasetera.		06	Juegos de video.		07	Computadora.		08	Antena parabólica		09	Ventilador.		10	Máquina de coser.		11	Estufa de gas.		12	Estufa de otro combustible.		13	Refrigerador.		14	Licuadora.		15	Bomba de agua.		16	Plancha eléctrica.		17	Molino de mano.		18	Lavadora.		19	Aspiradora.		20	Calentador o boiler de gas.		21	Calentador o boiler de otro combustible.		22	Horno de microondas.		23	Reproductor de discos compactos.		24	Aire acondicionado o cooler.		25	Calefactor.		26	Otros electrodomésticos (especifique).		
APARATOS PARA USO DEL HOGAR		NUMERO DE UNIDADES																																																																																				
CODIGO	46. ¿Cuentan con... para uso del hogar, cuántos?	47. ¿Este o alguno de estos... lo(s) utilizan también en su negocio?																																																																																				
01	Radio.																																																																																					
02	Grabadora.																																																																																					
03	Tocadiscos, consola o modular.																																																																																					
04	Televisión.																																																																																					
05	Videocasetera.																																																																																					
06	Juegos de video.																																																																																					
07	Computadora.																																																																																					
08	Antena parabólica																																																																																					
09	Ventilador.																																																																																					
10	Máquina de coser.																																																																																					
11	Estufa de gas.																																																																																					
12	Estufa de otro combustible.																																																																																					
13	Refrigerador.																																																																																					
14	Licuadora.																																																																																					
15	Bomba de agua.																																																																																					
16	Plancha eléctrica.																																																																																					
17	Molino de mano.																																																																																					
18	Lavadora.																																																																																					
19	Aspiradora.																																																																																					
20	Calentador o boiler de gas.																																																																																					
21	Calentador o boiler de otro combustible.																																																																																					
22	Horno de microondas.																																																																																					
23	Reproductor de discos compactos.																																																																																					
24	Aire acondicionado o cooler.																																																																																					
25	Calefactor.																																																																																					
26	Otros electrodomésticos (especifique).																																																																																					
<p>40. ¿En todos los cuartos de esta vivienda hay instalaciones fijas para focos?                  (Cruce una opción)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SI <input type="checkbox"/></span> <span>NO <input type="checkbox"/></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span><input type="checkbox"/> 1</span> <span><input type="checkbox"/> 2</span> </div>																																																																																						
<p>41. ¿Tiene contrato de luz?                  (Cruce una opción)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SI <input type="checkbox"/></span> <span>NO <input type="checkbox"/></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span><input type="checkbox"/> 1</span> <span><input type="checkbox"/> 2</span> </div>																																																																																						
<p><b>TELEFONO</b></p>																																																																																						
<p>42. ¿Esta vivienda tiene teléfono?                  (Cruce una opción)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SI <input type="checkbox"/></span> <span>NO <input type="checkbox"/></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span><input type="checkbox"/> 1</span> <span><input type="checkbox"/> 2</span> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">Pase a 44</p> <p>Número: _____</p>																																																																																						
<p>43. ¿El teléfono lo presta y cobra por su uso o también lo usa para su negocio?                  (Cruce una opción)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SI <input type="checkbox"/></span> <span>NO <input type="checkbox"/></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span><input type="checkbox"/> 1</span> <span><input type="checkbox"/> 2</span> </div>																																																																																						
<p>C.C. <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/></p>																																																																																						



**CAPITULO 3 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR  
HOJA DE REGISTRO BASICO (H.R.B.)**

(01) NU- MERO  DE REN- GLON	RESIDENTES HABITUALES DE LA VIVIENDA  (02)  "Dígame los nombres de todas las personas que viven habitualmente en esta vivienda y que forman parte de este hogar"	PARENTESCO		SEXO		EDAD		PERCEPTORES		SOLO PARA MIEMBROS DEL HOGAR DE 5 AÑOS Y MAS					
		(03)  ¿Qué relación o parentesco tiene... con el jefe(a) del hogar?	(03.1)  CODIGO	(04)  ¿... es hombre o mujer? (Cruce) H M		(05)  ¿Cuántos años cumplidos tiene...?		(06)  ¿Percibió ingresos monetarios durante los últimos seis meses? (Cruce) SI NO		(07)  ¿...sabe leer y escribir un recado? (Cruce) SI NO		ASISTENCIA A UN CENTRO EDUCATIVO		(09)  ¿...asiste actualmente a algún centro de educación técnica o comercial? (Cruce) SI NO	
				FORMAL (08)		TECNICA O COMERCIAL (09)									
01		Jefe o Jefa		1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
02				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
03				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
04				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
05				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
06				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
07				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
08				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
09				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
10				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
11				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
12				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
13				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
14				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
15				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
16				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
17				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
18				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
19				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2
20				1	2			1	2	1	2	1	2	1	2







## CAPITULO 4 CONDICION DE ACTIVIDAD Y CARACTERISTICAS OCUPACIONALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MAS

SOLO PARA MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MAS												
N U M E R O D E R E N G L O N	CONDICION DE ACTIVIDAD DURANTE EL MES PASADO, USTED ...						CAUSAS DE NO TRABAJO (05)	NUMERO DE EMPLEOS (06)	EMPLEO PRINCIPAL			
	(02)		(03)		(04)				RESIDENCIA DEL EMPLEO (07)		POSICION EN EL EMPLEO (08)	
	¿Trabajó en una empresa o institución, rancho o parcela, a cambio de un ingreso, sueldo, salario o jornal en dinero o en especie, o espera recibirlo? ó ¿Trabajó en su negocio, rancho o parcela, o de forma independiente a cambio de un ingreso, beneficio o ganancia en dinero o en especie, o espera recibirlo?  (Cruce) SI                      NO		¿Trabajó como aprendiz o ayudante en una empresa, taller o negocio que no es propiedad del hogar sin percibir ingresos como pago por su trabajo? ó ¿Trabajó ayudando en las actividades de la parcela o negocio propiedad del hogar sin percibir ingresos como pago por su trabajo?  (Cruce) SI                      NO		¿Trabajó o realizó alguna actividad de manera esporádica o eventual, para obtener más ingresos y ayudar a mejorar la economía de su hogar?  (Cruce) SI                      NO		Si contestó "NO" en columnas 02, 03 y 04 pregunte:  ¿Por qué causa no trabajó?  (Lea las opciones en su Catálogo de códigos)	¿Cuántos empleos o trabajos tuvo el mes pasado?  (Si contestó 2 empleos o más, identifique el principal (*) y continúe en la columna 07)	¿Este empleo o trabajo lo realizó dentro del país?  (Cruce) SI                      NO		¿Usted qué era en ese trabajo?  (Lea al entrevistado las opciones de respuesta de su Catálogo de códigos)	
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			
	1	2	1	2	1	2		1	2			

(\*) Cuando exista más de un empleo determine el principal, preguntando en cuál de ellos obtuvo más ingresos; si percibió los mismos ingresos, pregunte a cuál le dedicó más tiempo, si el tiempo dedicado fue igual, entonces considere como empleo principal al que el informante decida. No olvide que el mes pasado es nuestro período de referencia.



## CAPITULO 4 CONDICION DE ACTIVIDAD Y CARACTERISTICAS OCUPACIONALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MAS

CONTINUA EMPLEO PRINCIPAL							
(15) N U M E R O D E R E G I S T R O N	TAMAÑO DE LA EMPRESA	HORAS TRABAJADAS	DIAS DE PAGO	SOLO PARA ASALARIADOS			OBSERVACIONES:
	(16)	(17)	(18)	TIPO DE CONTRATACION	AFILIACION A SINDICATOS		
	¿Cuántas personas incluyéndose usted laboraron durante el mes pasado en su centro de trabajo (oficina, negocio, empresa, taller, etc.)?	¿Cuántas horas por semana laboró en este empleo?	¿Cada cuántos días le pagan o recibe ingresos por este empleo?	(19) ¿Bajo qué condiciones de contratación trabajó en este empleo?  (Lea las opciones)	(20) ¿Está usted afiliado a algún sindicato en este empleo?		
	¿Cuántas personas incluyéndose usted trabajaron en su negocio, empresa, cooperativa, taller, etc., durante el mes pasado?		(Lea su Catálogo de códigos)	(19.1) C O D I G O	SI	NO	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
					1	2	
OBSERVACIONES:							

## CAPITULO 4 CONDICION DE ACTIVIDAD Y CARACTERISTICAS OCUPACIONALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MAS

CONTINUA EMPLEO PRINCIPAL																					
SOLO PARA ASALARIADOS																					
PRESTACIONES SOCIALES																					
(21) ¿Qué prestaciones sociales le proporcionaron en este empleo? (Lea al entrevistado las opciones de respuesta )	(22) NUMERO DE RENGLON	(23) (Anote el código de las opciones que le indiquen)																			
TIPO DE PRESTACIONES																					
01. Servicios médicos del IMSS																					
02. Servicios médicos del ISSSTE																					
03. Servicios médicos de PEMEX																					
04. Servicios médicos de la SECMAR																					
05. Servicios médicos de la SEDENA																					
06. Servicios médicos de universidades																					
07. Servicios médicos privados																					
08. Ayuda alimentaria en efectivo																					
09. Ayuda de despensa																					
10. Servicio de comedor																					
11. Guarderías o estancias infantiles																					
12. Capacitación																					
13. Otro tipo de curso																					
14. Crédito para vivienda																					
15. Préstamos en dinero																					
16. Acceso a actividades recreativas y/o culturales																					
17. Ayuda para transporte en efectivo																					
18. Otro tipo de ayuda para transporte																					
19. Descuento o excención en el pago de servicios (Luz eléctrica, teléfono, pago de agua, etc.)																					
20. Aguinaldo																					
21. Reparto de utilidades																					
22. SAR o AFORE																					
23. Prima vacacional																					
24. Vacaciones con goce de sueldo																					
25. Fonacot																					
26. Fondo de ahorro																					
27. Seguro de vida																					
28. Ayuda para renta de la casa habitación																					
29. Otros (Especifique en observaciones)																					
30. No tiene prestaciones sociales																					
OBSERVACIONES:																					



## CAPITULO 4 CONDICION DE ACTIVIDAD Y CARACTERISTICAS OCUPACIONALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MAS

C O N T I N U A E M P L E O S E C U N D A R I O										TOTAL DE HORAS TRABAJADAS
(30) N U M E R O  D E  R E N G L O N	NOMBRE DE LA EMPRESA	SECTOR DEL EMPLEO	TAMAÑO DE LA EMPRESA	HORAS TRABAJADAS	DIAS DE PAGO	S O L O P A R A A S A L A R I A D O S			(38)	
	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	TIPO DE CONTRATACION			(37)	
	¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó el mes pasado?	¿Esta empresa, negocio o institución en la que usted trabajó es...  1. pública? 2. privada? 3. No sabe.	¿Cuántas personas incluyéndose usted laboraron durante el mes pasado en su centro de trabajo (oficina, negocio, empresa, taller, etc.)?  ¿Cuántas personas incluyéndose usted trabajaron en su negocio, empresa, cooperativa, taller, etc., durante el mes pasado?	¿Cuántas horas por semana laboró en este trabajo?	¿Cada cuántos días le pagan o recibe ingresos por este empleo?  (Lea su Catálogo de códigos)	(36) ¿Bajo qué condiciones de contratación trabajó en este empleo?  (Lea las opciones)  - Tuvo contrato por tiempo indeterminado (Base, planta o confianza) - Trabajó por contrato, con tiempo u obra determinada - No firmó contrato -Otros (Especifique)			(36.1) C O D I G O	¿Está usted afiliado a algún sindicato en este empleo?  (Cruce)  SI                      NO
								1	2	
								1	2	
								1	2	
								1	2	
								1	2	
								1	2	
								1	2	
								1	2	
								1	2	
								1	2	

OBSERVACIONES:

---



---



---

## CAPITULO 4 CONDICION DE ACTIVIDAD Y CARACTERISTICAS OCUPACIONALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MAS

CONTINUA EMPLEO SECUNDARIO																					
SOLO PARA ASALARIADOS																					
PRESTACIONES SOCIALES																					
(39) ¿Qué prestaciones sociales le proporcionaron en este empleo? (Lea al entrevistado las opciones de respuesta )	(40) NUMERO DE RENGLON	(41) (Anote el código de las opciones que le indiquen)																			
TIPO DE PRESTACIONES																					
01. Servicios médicos del IMSS																					
02. Servicios médicos del ISSSTE																					
03. Servicios médicos de PEMEX																					
04. Servicios médicos de la SECMAR																					
05. Servicios médicos de la SEDENA																					
06. Servicios médicos de universidades																					
07. Servicios médicos privados																					
08. Ayuda alimentaria en efectivo																					
09. Ayuda de despensa																					
10. Servicio de comedor																					
11. Guarderías o estancias infantiles																					
12. Capacitación																					
13. Otro tipo de curso																					
14. Crédito para vivienda																					
15. Préstamos en dinero																					
16. Acceso a actividades recreativas y/o culturales																					
17. Ayuda para transporte en efectivo																					
18. Otro tipo de ayuda para transporte																					
19. Descuento o exención en el pago de servicios (Luz eléctrica, teléfono, pago de agua, etc.)																					
20. Aguinaldo																					
21. Reparto de utilidades																					
22. SAR o AFORE																					
23. Prima vacacional																					
24. Vacaciones con goce de sueldo																					
25. Fonacot																					
26. Fondo de ahorro																					
27. Seguro de vida																					
28. Ayuda para renta de la casa habitación																					
29. Otros (Especifique en observaciones)																					
30. No tiene prestaciones sociales																					
		OBSERVACIONES:																			

## CAPITULO 4 CONDICION DE ACTIVIDAD Y CARACTERISTICAS OCUPACIONALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MAS

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MAS								OBSERVACIONES:	
CONDICION DE ACTIVIDAD DIFERENTE A LA REALIZADA EL MES PASADO									
(42) NU- MERO DE REN- GLON	Si contestó 1 "SI" en columnas 02, 03, 04 o códigos 01 al 10 en columna 05 pregunte:		Si contestó códigos 11 al 18 en columna 05 pregunte:		Si le contestó "SI" en la columna 43 ó 44 pregunte:		(46) ¿Recibió ingresos en dinero o en especie durante los meses de _____ a _____ provenientes de un empleo o trabajo que realizó en _____ o en meses anteriores?		
	Durante los meses de _____ a _____ usted				(45) Durante los meses de _____ a _____ ¿Recibió ingresos, sueldos, salarios, jornal, ganancias o utilidades en dinero o en especie por este trabajo o trabajos?		(Cruce)		
(43) ¿Trabajó en algo completamente diferente a lo que desempeñó el mes pasado de manera continua, esporádica o eventual?		(44) ¿Trabajó de manera continua, esporádica o eventual en una empresa, institución, rancho, parcela o negocio propio?		SI (Cruce) NO Pase a 45 (Cruce) Pase a 46		SI (Cruce) NO Pase a 46 (Cruce) Pase a 46		SI (Cruce) NO	
	SI (Cruce) Pase a 45	NO Pase a 46	SI (Cruce) Pase a 45	NO Pase a 46	SI (Cruce) Pase a 46	NO Pase a 46	SI (Cruce)	NO	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	2	1	2	1				

## GASTO MENSUAL

CAPITULO	7	Limpieza y cuidados de la casa
CAPITULO	8	Cuidados personales
CAPITULO	9	Educación, cultura y recreación
CAPITULO	10	Comunicaciones y servicios para vehículos
CAPITULO	11	Vivienda y servicios de conservación

## CAPITULO 7 LIMPIEZA Y CUIDADOS DE LA CASA

De los siguientes artículos, ¿Cuánto gastó el mes pasado?

CONCEPTO	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO POR UNIDAD	CLAVE	¿DONDE LO COMPRO?	CODIGO	¿CUANTO PAGO EL MES PASADO?	
					Pesos	Centavos

### A) Artículos de limpieza y cuidados de la casa

Detergentes (polvo, líquido, pasta y gel)		C001																	
Jabón de barra		C002																	
Blanqueadores		C003																	
Limpiadores (en polvo o líquido)		C004																	
Papel sanitario		C005																	
Servilletas y papel absorbente		C006																	
Platos y vasos desechables, papel aluminio y encerado		C007																	
Escobas, trapeadores, recogedor		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 líquido, en polvo, pastilla, raid eléctrico		C015																	
Desodorante ambiental y sanitario		C016																	
Recipientes de lámina (cubetas, tinas, etc.)		C017																	
Recipientes de plástico (cubetas, tinas, mangueras, etc.)		C018																	
Otros artículos: suavizantes de tela, etc.		C019																	

De los siguientes servicios, ¿Cuánto gastó el mes pasado?

### B) Servicios para el hogar

Servicio doméstico		C020																	
Lavandería (renta de lavadora)		C021																	
Tintorería		C022																	
Jardinería (renta de máquina podadora)		C023																	
Otros servicios: Fumigación, etc.		C024																	

¿Pagó usted o alguno de los miembros del hogar alguno(s) de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Si	1
No la utilizó	2
No tiene	3

TOTAL DEL CAPITULO 7

C901

¿Cuánto pagó?

T006


## CAPITULO 8 CUIDADOS PERSONALES

De los siguientes artículos, ¿Cuánto gastó el mes pasado?

CONCEPTO	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO POR UNIDAD	CLAVE	¿DONDE LO COMPRO?	CODIGO	¿CUANTO PAGO EL MES PASADO?	
					Pesos	Centavos
<b>A) Artículos para el cuidado personal</b>						
Jabón de tocador		D001				
Lociones y perfumes		D002				
Pasta dental, enjuague bucal, hilo dental		D003				
Champús, tintes y enjuagues		D004				
Desodorante (sólido, líquido, en aerosol, en polvo)		D005				
Crema, brillantina y crema para afeitar		D006				
Navajas y rastrillos para afeitar		D007				
Polvo y maquillaje facial		D008				
Sombra, lápiz labial y de cejas, delineador, etc.		D009				
Artículos de tocador para bebé		D010				
Pañuelos desechables		D011				
Pañales desechables		D012				
Toallas sanitarias, pantiprotectores y tampones		D013				
Cepillo, peine y cepillo dentrífico		D014				
Artículos eléctricos (rasuradora, secadora, etc.)		D015				
Reparación y/o Mantenimiento de artículos anteriores		D016				
Otros: esmaltes y limas para uñas, pasadores, etc.		D017				

De los siguientes servicios, ¿Cuánto gastó el mes pasado?

<b>B) Servicios para el cuidado personal</b>						
Corte de cabello, peinado, maquillado		D018				
Baños y masajes		D019				
Permanentes y tintes		D020				
Manicure, pedicure, uñas de gel		D021				
Otros servicios: rasurar, depilar, etc.		D022				

¿Pagó usted o alguno de los miembros del hogar alguno(s) de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Si 1  
No la utilizó 2  
No tiene 3

TOTAL DEL CAPITULO 8

D901

¿Cuánto pagó?

T007

OBSERVACIONES





## CAPITULO 9 EDUCACION CULTURA Y RECREACION

De los siguientes servicios ¿Cuánto gastó el mes pasado?

CONCEPTO	CLAVE	¿DONDE LO COMPRO?	CODIGO	CANTIDAD DE UNIDADES	¿CUANTO PAGO EL MES PASADO?		OBSERVACIONES:
					Pesos	Centavos	
<b>D) Artículos de cultura y recreación</b>							
Enciclopedias y libros (excluya los de la escuela)	E021						
Periódicos	E022						
Revistas	E023						
Audio cassetes, discos y discos compactos	E024						
Otros (especifique)	E025						
De los siguientes servicios ¿Cuánto gastó el mes pasado?							
<b>E) Servicios de Recreación</b>							
Cines	E026						
Teatros y conciertos	E027						
Centros nocturnos (incluye alimentos, bebidas, tabaco, cover, propinas, etc)	E028						
Espectáculos deportivos	E029						
Loterías y juegos de azar	E030						
Cuotas a: centros sociales, asociaciones, clubes, etc.	E031						
Servicios de televisión por cable, satélite, pago por evento y paquetes	E032						
Renta de: cassetes para video juego, discos compactos y video cassetes	E033						
Otros gastos de recreación: circo, museos, ferias, pistas de patinaje, boliche juegos mecánicos, balnearios, etc.	E034						
	SUBTOTAL						
	TOTAL DEL CAPITULO 9						
¿Pagó usted o alguno de los miembros del hogar alguno(s) de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?							
	Si	1	¿Cuánto pagó?				
	No la utilizó	2					
	No tiene	3					

# CAPITULO 10 COMUNICACIONES Y SERVICIOS PARA VEHICULOS

De los siguientes servicios ¿Cuánto gastó el mes pasado?

CONCEPTO	CLAVE	¿DONDE LO COMPRO?	CODIGO	¿CUANTO PAGO EL MES PASADO?		OBSERVACIONES:			
				Pesos	Centavos				
<b>A) Comunicaciones</b>									
Teléfono particular (incluye instalación)	F001								
Teléfono público	F002								
Correo: estampillas, paqueterías, etc.	F003								
Telégrafo	F004								
Otros servicios: Telex, giros, fax público, biper, etc.	F005								
Pagos de internet	F006								
<b>B) Combustibles, Mantenimiento y Servicios para Vehículos</b>									
Gasolina, disel o gas	F007								
Aceites y lubricantes	F008								
Pensión y estacionamiento	F009								
Lavado y engrasado	F010								
Otros servicios encerado, reparación de llantas	F011								
TOTAL DEL CAPITULO 10			F901						
¿Pagó usted o alguno de los miembros del hogar alguno(s) de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?			T009						
Si		1	¿Cuánto pagó?						
No la utilizó		2							
No tiene		3							

# CAPITULO 11 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACION

De los siguientes conceptos ¿Cuánto gastó el mes pasado?

CONCEPTO	CLAVE	ESTIMACION DEL ALQUILER MENSUAL Pesos Centavos	¿CUANTO PAGO EL MES PASADO? Pesos Centavos	OBSERVACIONES:
<b>A) Vivienda</b>				
1. Propia				
Valor estimado del alquiler	G001			
Cuota pagada	G002			
Agua	G003			
Impuesto predial	G004			
2. Rentada o alquilada				
Alquiler	G005			
Agua	G006			
3. Recibida como prestación				
Valor estimado del alquiler	G007			
Agua	G008			
Cuota o pago por la vivienda	G009			
4. Prestada				
Valor estimado del alquiler	G010			
Agua	G011			
Impuesto predial	G012			
5. Alquiler de terrenos para uso exclusivo de la vivienda				
Alquiler	G013			
Agua	G014			
6. Otro tipo de tenencia				
Valor estimado del alquiler	G015			
Cuota, renta o pago por la vivienda	G016			
Agua	G017			
Impuesto predial	G018			
7. Sólo para hogares adicionales				
Cuota, renta o pago por la vivienda	G019			
Agua	G020			
Impuesto predial	G021			
SUBTOTAL		G701		

(Número de renglón de la H.R.B.)

# CAPITULO 11 VIVIENDA Y SERVICIOS DE CONSERVACION

De los siguientes conceptos ¿Cuánto gastó el mes pasado?

CONCEPTO	CLAVE	¿DONDE LO COMPRO?	CODIGO	¿CUANTO PAGO EL MES PASADO?		OBSERVACIONES:
				Pesos	Centavos	
<b>B) Servicios de conservación</b>						
1. Cuota por servicios de conservación						
Recolección de basura	G022					
Cuotas de vigilancia	G023					
Cuotas de administración	G024					
Otros servicios	G025					
2. Eléctricidad y combustible						
Energía eléctrica	G026					
Gas	G027					
Petróleo	G028					
Carbón	G029					
Leña	G030					
Combustible para calentar	G031					
Velas y veladoras	G032					
Otros combustibles: cartón, papel, etc.	G033					
	G702					
	G901					
	T010					

¿Pagó usted o alguno de los miembros del hogar alguno(s) de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Si

No la utilizó

No tiene

TOTAL DEL CAPITULO 11

¿Cuánto pagó?





## CONSUMO DE LA RECOLECCION FORESTAL

CONCEPTO (especifique)	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO ESTIMADO	CLAVE	CODI- GO	GASTO MENSUAL ESTIMADO Pesos      Centavos
---------------------------	------------------------------------	-------	-------------	--

### CONSUMO DE LA LEÑA PROVENIENTE DE LA RECOLECCION FORESTAL

(Siempre y cuando no provenga de una actividad económica).

¿Recolectó leña para el consumo del hogar?

(Si) enliste

(No) Concluya

			4	
			4	
			4	
			4	
			4	
			4	
			4	
			4	

TOTAL C000

--

OBSERVACIONES:


## GASTO TRIMESTRAL

CAPITULO	12	Prendas de vestir, calzado y accesorios
CAPITULO	13	Cristalería, blancos y utensilios domésticos
CAPITULO	14	Cuidados de la salud













## CAPITULO 14 CUIDADOS DE LA SALUD

De los siguientes artículos y servicios, ¿Cuáles recibió sin gasto y/o en cuáles gastó?

CONCEPTO	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO POR UNIDAD	CLAVE	¿EN DONDE ADQUIRIO O RECIBIO EL SERVICIO O LOS PRODUCTOS?	GASTO TRIMESTRAL						¿CUANTO PAGO EL MES PASADO?	
				¿CUANTO PAGO DE ENGANCHE Y ABONOS? Pesos Ctvos.		¿CUANTO PAGO DE CONTADO? Pesos Ctvos.		GASTO TRIMESTRAL Pesos Ctvos.		Pesos	Ctvos.
<b>C. Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo</b>											
Consultas médicas		J016									
Servicios de partera		J017									
Medicamentos recetados		J018									
Análisis clínicos		J019									
Estudios médicos: Rayos X, Ultrasonido, etc.		J020									
Servicios no profesionales (comadrona, bruja, etc.)		J021									
Hierbas medicinales, remedios caseros y otros		J022									
Hospitalización durante el embarazo (no parto)		J023									
Otras: aplicación, inyecciones, ambulancias		J024									
<b>D. Servicios médicos durante el parto</b>											
Honorarios por servicios profesionales		J025									
Servicios de partera		J026									
Medicamentos recetados		J027									
Hospitalización, sanatorios, clínicas, etc.		J028									
Análisis clínicos		J029									
Estudios médicos: Rayos X, ultrasonidos, etc.		J030									
Servicios no profesionales (comadrona, curandero, etc.)		J031									
Otros: ambulancias, etc.		J032									
		J702									
								SUBTOTAL			

OBSERVACIONES:

## CAPITULO 14 CUIDADOS DE LA SALUD

De los siguientes artículos y servicios, ¿Cuáles recibió sin gasto y/o en cuáles gastó?

CONCEPTO	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO POR UNIDAD	CLAVE	¿EN DONDE ADQUIRIO O RECIBIO EL SERVICIO O LOS PRODUCTOS?	GASTO TRIMESTRAL						¿CUANTO PAGO EL MES PASADO?	
				¿CUANTO PAGO DE ENGANCHE Y ABONOS? Pesos Ctvos.		¿CUANTO PAGO DE CONTADO? Pesos Ctvos.		GASTO TRIMESTRAL Pesos Ctvos.		Pesos	Ctvos.
<b>E. Material médico y medicamentos sin recetas</b>											
Material para primeros auxilios (algodón, gasa, jeringas, etc.)		J033									
Anticonceptivos		J034									
Vitaminas		J035									
Analgésicos, Antibióticos, Antidiarréicos		J036									
Jarabes, tónicos y brebajes		J037									
Otros medicamentos sin receta		J038									
<b>F. Aparatos ortopédicos y terapéuticos</b>											
Anteojos y lentes de contacto		J039									
Placas y puentes dentales		J040									
Aparatos para sordera		J041									
Otros aparatos: ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc)		J042									
Reparación y/o mantenimiento de los aparatos anteriores (especifique)		J043									
<b>G. Seguro médico</b>											
Cuotas a hospitales o clínicas		J044									
Cuotas a compañías aseguradoras		J045									
		J703									
		J901									
		J014									
¿Pagó usted o alguno de los miembros del hogar alguno(s) de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?			Si	1	¿Cuánto pagó?		T014				
			No la utilizó	2							
			No tiene	3							
				SUBTOTAL							
				TOTAL DEL CAPITULO 14							

OBSERVACIONES:

---



---



---



## AUTOCONSUMO, PAGO EN ESPECIE Y REGALOS TRIMESTRAL

CONCEPTO (especifique)	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO ESTIMADO	CLAVE	CODI- GO	GASTO TRIMESTRAL ESTIMADO		NOMBRE	NUMERO DE RENGLON DE LA HRB
				Pesos	Centavos		

### 2) PAGO EN ESPECIE

... recibieron alguno(s) como pago por su trabajo?

(Si) enliste (No) pase a 3

			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				

TOTAL P000

### 3) REGALOS

... recibieron alguno(s) como regalo de personas que no son miembros del hogar ?

(Si) enliste (No) pase a la siguiente pregunta.

			3				
			3				
			3				
			3				
			3				
			3				
			3				

### GASTO EN REGALOS A PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR

TOTAL R000

Si regalaron a personas que no son miembros de su hogar algún(os) Artículo(s) o servicios de los anteriormente mencionados ¿cuánto gastaron el mes pasado? (anote en T907 mensual) y ¿cuánto gastaron durante el trimestre pasado? (anote en T904 trimestral)

T907

MENSUAL

T904

TRIMESTRAL

De los artículos que compró este trimestre para regalar ¿Cuánto gastó con su tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Si  ¿Cuánto pagó?  
 No la utilizó   
 No tiene

T023

T015





## GASTO SEMESTRAL

CAPITULO	15	Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda
CAPITULO	16	Artículos de esparcimiento
CAPITULO	17	Transporte
CAPITULO	18	Otros gastos









# CAPITULO 17 TRANSPORTE

De los siguientes artículos, ¿Cuánto gastó en los últimos seis meses?

CONCEPTO	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO POR UNIDAD	CLAVE	¿DONDE LO COMPRO?	CODIGO
----------	--------------------------------------	-------	-------------------	--------

## A. Servicios de transporte

Transporte foráneo		M001		
Transporte ferroviario		M002		
Transporte aéreo		M003		
Servicios de carga y mudanza o flete		M004		
Cuotas de autopista		M005		
Otros: lancha, barco, carreta, alquiler de vehículos, etc.		M006		

## B. Adquisición de vehículos de uso particular

Automovil y/o Guayin		M007		
Camioneta (Pick Up)		M008		
Motoneta, motocicleta		M009		
Bicicleta		M010		
Otros: remolque, lancha, triciclo, etc.		M011		

## C. Refacciones, partes, accesorios y mantenimiento de vehiculos

Llantas (vehículo, moto, bicicleta)		M012		
Acumulador		M013		
Refacciones: bujías, bandas, filtros, etc.		M014		
Partes de vehículos: vidrios, salpicaderas, etc.		M015		
Accesorios: espejos, manijas, antenas, etc.		M016		
Servicio de afinación, alineación y balanceo		M017		
Otros servicios: ajuste de motor, de frenos, hojalatería, pintura, etc.		M018		

M901

GASTO SEMESTRAL					
¿CUANTO PAGO DE ENGANCHE Y ABONOS?		¿CUANTO PAGO DE CONTADO?		GASTO SEMESTRAL	
Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.

¿CUANTO PAGO EL MES PASADO?	
Pesos	Ctvos.




TOTAL DEL CAPITULO 17

¿Pagó usted o alguno de los miembros del hogar alguno(s) de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Si  1  
 No la utilizó  2  
 No tiene  3

¿Cuánto pagó?

## CAPITULO 18 OTROS GASTOS

De los siguientes conceptos, ¿Cuánto gastó en los últimos seis meses?

CONCEPTO	CLAVE	GASTO SEMESTRAL		¿CUANTO PAGO EL MES PASADO?		OBSERVACIONES:
		Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	
<b>A) Gastos diversos</b>						
Servicios profesionales: abogados, notarios, arquitectos, etc. (no incluya médicos)	N001					
Funerales, cementerios	N002					
Paquetes para fiesta (salón, comida, orquesta)	N003					
Gastos turísticos: paquetes, hospedaje, alimentos, tours, etc.	N004					
Hospedaje o alojamiento (con o sin alimento)	N005					
Gastos en cargos comunales para festividades locales	N006					
Contribuciones para obras de servicio público local	N007					
Seguro de automóvil	N008					
Seguros contra incendio, daños y riesgos para la vivienda, educación y seguro de vida (no capitalizable)	N009					
Otros gastos diversos no comprendidos en las categorías anteriores (especifique)	N010					
<b>B) Transferencias</b>						
Indemnizaciones pagadas a terceros	N011					
Pérdidas y robos en dinero (excluya negocios)	N012					
Ayuda a parientes y personas no miembros del hogar (en dinero)	N013					
Contribuciones a instituciones benéficas, iglesias, cruz roja ( en dinero), incluye los servicios eclesiásticos	N014					
Servicios del sector público: expedición de pasaportes, actas, títulos, etc.	N015					
Trámites para vehículos: licencias, placas, verificación vehicular, etc.	N016					
TOTAL DEL CAPITULO 18		N901				
¿Pagó usted o alguno de los miembros del hogar alguno(s) de estos artículos con la tarjeta de crédito bancaria o comercial?		Si	1	¿Cuánto pagó?		T019
		No la utilizó	2			
		No tiene	3			

OBSERVACIONES:

## AUTOCONSUMO, PAGO EN ESPECIE Y REGALOS SEMESTRAL

CONCEPTO (especifique)	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO ESTIMADO	CLAVE	CODI- GO	GASTO SEMESTRAL ESTIMADO		NOMBRE	NUMERO DE RENGLON DE LA HRB
				Pesos	Ctvos.		

### 1) AUTOCONSUMO

¿De los artículos de enseres domésticos, mantenimiento de la vivienda, artículos de esparcimiento, transporte y otros gastos ... recibieron alguno(s) de su propia producción o tomó de su negocio? (Si) enliste (No) pase a 2

			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				

TOTAL A000

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

### 2) PAGO EN ESPECIE

... recibieron alguno(s) como pago por su trabajo? (Si) enliste (No) pase a 3

			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				

TOTAL P000

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

## AUTOCONSUMO, PAGO EN ESPECIE Y REGALOS SEMESTRAL

CONCEPTO (especifique)	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO ESTIMADO	CLAVE	CODI- GO	GASTO SEMESTRAL ESTIMADO	
				Pesos	Ctvos.

### 3) REGALOS

... recibieron alguno(s) como regalo de personas que no son miembros del hogar ? (Si) enliste (No) pase a la siguiente pregunta.

			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	

### GASTO EN REGALOS A PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR

Si regalaron a personas que no son miembros de su hogar algún(os) bien(es) o servicios de los anteriormente mencionados ¿cuánto gastaron el mes pasado? (anote en T908 mensual) y ¿cuánto gastaron durante el semestre pasado? (anote en T905 semestral)

De los artículos que compró en este semestre para regalar ¿Cuánto gastó con su tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Si 1  
No la utilizó 2  
No tiene 3

¿Cuánto pagó? T024

MENSUAL

T908

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

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

TOTAL R000

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

SEMESTRAL

T905

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

T020

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



# EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

## CAPITULO 19

## CAPITULO 19 EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

De los siguientes conceptos ¿Cuánto gastó durante los últimos seis meses?

CONCEPTO	CLAVE	EL MES PASADO ¿CUANTO GASTO POR?	¿CUALES FUERON SUS GASTOS DURANTE LOS MESES DE ...?					
Depósitos en cuentas de ahorros, tandas, cajas de ahorro, etc.	Q001							
Préstamos a terceros	Q002							
Pago 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							
Compra de monedas nacionales o extranjeras, metales preciosos, alhajas, obras de arte, etc.	Q005							
Seguro de vida capitalizable	Q006							
Herencias, dotes y legados	Q007							
Compra de casas, condominios, locales o terrenos que no habite el hogar	Q008							
Compra de terrenos, casas o condominios que habita el hogar	Q009							
Pago de hipotecas de bienes inmuebles: casa, terrenos, edificios, etc	Q010							
Otras erogaciones no consideradas en las preguntas anteriores (especifique)	Q011							
Compra de maquinaria, equipo, animales destinados a la reproducción, etc utilizados en negocios propiedad del hogar	Q012							
Balance negativo en negocios propiedad del hogar no agropecuarios y agropecuarios	Q013							
Compra de valores: cedulas, acciones y bonos	Q014							
Compra de marcas, patentes y derechos de autor	Q015							
<b>TOTAL DEL HOGAR</b>	<b>Q901</b>							

¿Pagó usted o alguno de los miembros del hogar alguno(s) de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

- Si  1  
 No la utilizó  2  
 No tiene  3

¿Cuánto pagó?

T021

MES PASADO	SEMESTRE

## AUTOCONSUMO, PAGO EN ESPECIE Y REGALOS DE EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

CONCEPTO (especifique)	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO ESTIMADO	CLAVE	CODI- GO	GASTO SEMESTRAL ESTIMADO		NOMBRE	NUMERO DE REGLON DE LA HRB
				Pesos	Ctvos.		

### 1) AUTOCONSUMO

¿De los artículos y servicios de erogaciones financieras y de capital

... utilizaron alguno(s) de su propia producción o tomó de su negocio? (Si) enliste (No) pase a 2

			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				
			1				

TOTAL A000

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

### 2) PAGO EN ESPECIE

... recibieron alguno(s) como pago por su trabajo?

(Si) enliste (No) pase a 3

			2				
			2				
			2				
			2				
			2				
			2				

TOTAL P000

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

## AUTOCONSUMO, PAGO EN ESPECIE Y REGALOS DE EROGACIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

CONCEPTO (especifique)	CANTIDAD, UNIDAD Y PRECIO ESTIMADO	CLAVE	CODI- GO	GASTO SEMESTRAL ESTIMADO	
				Pesos	Centavos

### 3) REGALOS

... recibieron alguno(s) como regalo de personas que no son miembros del hogar ? (Si) enliste (No) pase a la siguiente pregunta.

			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	
			3	

### GASTO EN REGALOS A PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR

Si regalaron a personas que no son miembros de su hogar algún(os) bien(es) o servicios de los anteriormente mencionados ¿cuánto gastaron el mes pasado? (anote en T909 mensual) y ¿cuánto gastaron durante el semestre pasado? (anote en T906 semestral)

De los artículos que compró este semestre para regalar ¿Cuánto gastó con su tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Si 1  
No la utilizó 2  
No tiene 3

¿Cuánto pagó?

T909

MENSUAL

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

T025

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

TOTAL R000

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

T906

SEMESTRAL

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

T022

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





# INGRESOS NETOS DEL HOGAR

CAPITULO 20

## CAPITULO 20 INGRESOS NETOS DEL HOGAR

### ¡IMPORTANTE!

Al anotar los ingresos netos por remuneraciones al trabajo (Inciso A) descuenta impuestos por el trabajo, cuotas sindicales o de seguridad social, fondos para la pensión, retiro y otros descuentos similares pero si incluya los descuentos por préstamos monetarios o hipotecarios que le haya proporcionado la empresa o lugar donde trabaja y además el seguro voluntario.

CONCEPTO	CLAVE	EL MES PASADO ¿CUANTO PERCIBIO POR?	NOMBRE	JEFE O JEFA		EMPLEO
				0	1	
¿CUALES FUERON SUS INGRESOS DURANTE LOS MESES DE ...?						

### A) Ingresos netos por remuneraciones al trabajo

CONCEPTO	CLAVE	EL MES PASADO ¿CUANTO PERCIBIO POR?	NOMBRE	JEFE O JEFA	EMPLEO
Sueldos, salarios o jornal	P001				
Destajo	P002				
Comisiones y propinas	P003				
Horas extras	P004				
Aguinaldo	P005				
Incentivos, gratificaciones o premios	P006				
Bono, percepción adicional o sobresueldo	P007				
Primas vacacionales y otras prestaciones en efectivo	P008				
Reparto de utilidades	P009				

### B) Ingresos netos de negocios propios

CONCEPTO	CLAVE	EL MES PASADO ¿CUANTO PERCIBIO POR?	NOMBRE	JEFE O JEFA	EMPLEO
Negocios industriales	P010				
Negocios comerciales	P011				
Prestación de servicios	P012				
Producción agrícola	P013				
Producción pecuaria y derivados	P014				
Producción forestal	P015				
Recolección de flora, productos forestales y caza	P016				
Acuicultura y pesca	P017				

### C) Ingresos netos por cooperativas

CONCEPTO	CLAVE	EL MES PASADO ¿CUANTO PERCIBIO POR?	NOMBRE	JEFE O JEFA	EMPLEO
Sueldos o salarios	P018				
Ganancias o utilidades	P019				







## CAPITULO 20 INGRESOS NETOS DEL HOGAR

### ¡IMPORTANTE!

Al anotar los ingresos netos por remuneraciones al trabajo (Inciso A) descuenta impuestos por el trabajo, cuotas sindicales o de seguridad social, fondos para la pensión, retiro y otros descuentos similares pero si incluya los descuentos por préstamos monetarios o hipotecarios que le haya proporcionado la empresa o lugar donde trabaja y además el seguro voluntario.

CONCEPTO	CLAVE	EL MES PASADO ¿CUANTO PERCIBIO POR?	NOMBRE	Número de renglón de la HRB	EMPLEO
		¿CUALES FUERON SUS INGRESOS DURANTE LOS MESES DE ...?			

### A) Ingresos netos por remuneraciones al trabajo

CONCEPTO	CLAVE	EL MES PASADO ¿CUANTO PERCIBIO POR?	NOMBRE	Número de renglón de la HRB	EMPLEO
Sueldos, salarios o jornal	P001				
Destajo	P002				
Comisiones y propinas	P003				
Horas extras	P004				
Aguinaldo	P005				
Incentivos, gratificaciones o premios	P006				
Bono, percepción adicional o sobresueldo	P007				
Primas vacacionales y otras prestaciones en efectivo	P008				
Reparto de utilidades	P009				

### B) Ingresos netos de negocios propios

CONCEPTO	CLAVE	EL MES PASADO ¿CUANTO PERCIBIO POR?	NOMBRE	Número de renglón de la HRB	EMPLEO
Negocios industriales	P010				
Negocios comerciales	P011				
Prestación de servicios	P012				
Producción agrícola	P013				
Producción pecuaria y derivados	P014				
Producción forestal	P015				
Recolección de flora, productos forestales y caza	P016				
Acuicultura y pesca	P017				

### C) Ingresos netos por cooperativas

CONCEPTO	CLAVE	EL MES PASADO ¿CUANTO PERCIBIO POR?	NOMBRE	Número de renglón de la HRB	EMPLEO
Sueldos o salarios	P018				
Ganancias o utilidades	P019				







**CAPITULO 20 INGRESOS NETOS DEL HOGAR**

**CONCENTRADO DE INGRESOS NETOS DEL HOGAR**

CONCEPTO	CLAVE		9	9

**A) Ingresos netos por remuneraciones al trabajo**

Sueldos, salarios o jornal	P001			
Destajo	P002			
Comisiones y propinas	P003			
Horas extras	P004			
Aguinaldo	P005			
Incentivos, gratificaciones o premios	P006			
Bono, percepción adicional o sobresueldo	P007			
Primas vacacionales y otras prestaciones en efectivo	P008			
Reparto de utilidades	P009			

**B) Ingresos netos de negocios propios**

Negocios industriales	P010			
Negocios comerciales	P011			
Prestación de servicios	P012			
Producción agrícola	P013			
Producción pecuaria y derivados	P014			
Producción forestal	P015			
Recolección de flora, productos forestales y caza	P016			
Acuicultura y pesca	P017			

**C) Ingresos netos por cooperativas**

Sueldos o salarios	P018			
Ganancias o utilidades	P019			





# INGRESOS NETOS DEL HOGAR

CAPITULO 20

NEGOCIOS NO AGROPECUARIOS Y AGROPECUARIOS

## NEGOCIOS NO AGROPECUARIOS

Transcriba de la H.R.B. el nombre y número de renglón del empleador o cuenta propia

NOMBRE DEL PROPIETARIO \_\_\_\_\_

Número de renglón de la H.R.B.

Empleo

Transcriba del capítulo 4 la información de las columnas 12,29 o de la parte de observaciones la actividad económica del empleador o trabajador por cuenta propia.

Actividad económica \_\_\_\_\_

1.- Entonces ¿Su negocio es ...?

- |                         |                      |   |
|-------------------------|----------------------|---|
| Industrial              | <input type="text"/> | 1 |
| Comercial               | <input type="text"/> | 2 |
| Prestación de servicios | <input type="text"/> | 3 |

2.- ¿Cuenta con socios en su negocio?

- |    |                      |   |               |                      |                      |
|----|----------------------|---|---------------|----------------------|----------------------|
| SI | <input type="text"/> | 1 | 2.1 ¿Cuántos? | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NO | <input type="text"/> | 2 | Pase a 3      |                      |                      |

2.2- ¿Son miembros del hogar?

- |    |                      |   |               |                      |                      |
|----|----------------------|---|---------------|----------------------|----------------------|
| SI | <input type="text"/> | 1 | 2.3 ¿Cuántos? | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NO | <input type="text"/> | 2 |               |                      |                      |

3.- ¿Cuántas personas ocupó en su negocio? (Sin incluirse usted)

 

3.1.- ¿A cuántas personas les pagó?

 

3.2.- ¿Cuántas eran miembros del hogar que le ayudaron sin pago?

 

3.3.- ¿Cuántas no eran miembros del hogar que le ayudaron sin pago?

 

4.- ¿Dónde realizó sus actividades? (Lea y cruce sólo una opción)

- |   |                      |     |
|---|----------------------|-----|
| En su domicilio, sin ninguna instalación especial                                       | <input type="text"/> | 4.1 |
| En su domicilio, con instalación especial   | <input type="text"/> | 4.2 |
| Ambulante de casa en casa o en la calle   | <input type="text"/> | 4.3 |
| Puesto improvisado en la vía pública o tianguis   | <input type="text"/> | 4.4 |
| En el domicilio de los clientes   | <input type="text"/> | 4.5 |
| En vehículo para el transporte de personas o mercancías como taxi, pesero, camión, etc. | <input type="text"/> | 4.6 |
| Puesto fijo en la calle   | <input type="text"/> | 4.7 |
| En un local, taller, fábrica o establecimiento  | <input type="text"/> | 4.8 |
| Otros (especifique)   | <input type="text"/> | 4.9 |

5.- Durante el mes pasado para desarrollar su actividad ¿cuánto gastó en ...?	CLAVE	ESTIMACION Y/O GASTO MENSUAL	
		Pesos	Centavos
Renta de edificios, locales, etc. (o parte proporcional si la paga)	5.01	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agua (o parte proporcional si la paga)	5.02	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luz (o parte proporcional si la paga)	5.03	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Predial (o parte proporcional si la paga)	5.04	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gas (o parte proporcional si la paga)	5.05	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono (o parte proporcional si la paga)	5.06	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alquiler de transporte, fletes, seguros y peajes	5.07	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intereses por créditos y/o préstamos recibidos (destinados a la producción)	5.08	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pago de sueldos y salarios	5.09	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pago por cuotas al IMSS	5.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pago que hace a terceros por concepto de maquila	5.11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reparación y mantenimiento de vehículos	5.12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reparación y/o mantenimiento de maquinaria, mobiliario, equipo, establecimiento y/o local	5.13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Combustibles y gasolina para vehículos, maquinaria y equipo	5.14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cuotas a organizaciones y cámaras, servicios profesionales, etc. (especifique)	5.15	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seguros	5.16	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Compra de materia prima	5.17	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Compra de mercancía o artículos para su venta	5.18	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Compra de material	5.19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pago de impuestos	5.20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros gastos no considerados en las categorías anteriores (especifique)	5.21	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>GASTO TOTAL</b>	5.00	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## PRODUCCION AGRICOLA

Nombre del agricultor: \_\_\_\_\_

No. de renglón de la H.R.B.

Empleo

Actividad económica

1.- ¿Sembró o cosechó entre octubre de 1999 y febrero del año 2000 o tuvo en estos meses huertos familiares, invernaderos, viveros u hortalizas propiedad del hogar? (Otoño - Invierno)

SI  1

NO  2

2.- ¿Sembró o cosechó de marzo del año 2000 a la fecha de la entrevista o tuvo en estos meses huertos familiares, invernaderos, viveros u hortalizas propiedad del hogar? (Primavera - Verano)

SI  1 Pase a 3 ó a 17 según sea el caso

NO  2 Pase a 3 ó a producción pecuaria

3	3.1	4		5	5.1	6	7		8				9				10		
¿Cuáles eran los cultivos, frutales, agaves o plantaciones?	CODIGO	¿Cosechó este producto?		¿por qué no cosechó?	CO-DI-GO	¿En qué mes cosechó?	¿El cultivo se hizo a medias o aparcerías?		¿Cuánto cosechó? Para medieros o aparceros ¿Con cuánto se quedó?				¿Vendió de su cosecha? SI NO ¿Cuánto? Pase a 11				De lo que vendió ¿A cómo le pagaron?		
NOMBRE		1= SI Pase a 6 2= NO		Pase al siguiente renglón o a la columna 11 ó a Gastos según corresponda		MES	1= SI 2= NO		CANTIDAD 8.1	UNIDAD DE MEDIDA 8.2	EQUIVALENCIA EN KILOGRAMOS POR UNIDAD 8.3	TOTAL DE LA COSECHA EN KILOGRAMOS (8.1 x 8.3) 8.4	CANTIDAD 9.1	UNIDAD DE MEDIDA 9.2	EQUIVALENCIA EN KILOGRAMOS POR UNIDAD 9.3	TOTAL DE LA COSECHA EN KILOGRAMOS (9.1 x 9.3) 9.4	PRECIO POR UNIDAD 10.1	UNIDAD DE MEDIDA 10.2	VALOR EN PESOS (9.1 x 10.1) 10.3
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											
	1	1	2				1	2											

## PRODUCCION AGRICOLA

11	11.1	12		13					14					15		16	
Transcriba el concepto de la columna 3	CODIGO	¿Guardó de su cosecha o parte de ella?		De lo que guardó, ¿destinó alguna cantidad para consumo del hogar? (Incluya lo que guardó para sembrar y alimentar a los animales)					De lo que guardó, ¿destinó alguna cantidad para regalar o para pagar alguna deuda o servicio?					De lo que guardó ¿A cómo lo hubiera vendido por kilogramo?		¿Las actividades las realizó dentro del predio de la vivienda?	
				SI ¿Cuánto?		NO Pase a 14			SI ¿Cuánto?		NO Pase a 15						
NOMBRE		1= SI 2= NO Pase a 16	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	EQUIVALENCIA EN KILOGRAMOS POR UNIDAD	TOTAL DEL AUTOCONSUMO EN KILOGRAMOS (13.1 x 13.3)	VALOR ESTIMADO EN PESOS (13.4 x 15) Pesos Ctvos.	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	EQUIVALENCIA EN KILOGRAMOS POR UNIDAD	TOTAL DE REGALOS EN KILOGRAMOS (14.1 x 14.3)	VALOR ESTIMADO EN PESOS (14.4 x 15) Pesos Ctvos.	PRECIO POR KILOGRAMO Pesos Ctvos.		1= SI 2= NO		
			13.1	13.2	13.3	13.4	13.5	14.1	14.2	14.3	14.4	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	1	2
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
	1	1	2												1	2	
				102 <input style="width: 100px;" type="text"/>										103 <input style="width: 100px;" type="text"/>			

## PRODUCCION AGRICOLA

17	17.1	18	19	19.1	20	21	22				23				24		
¿Cuáles eran los cultivos, frutales, agaves o plantaciones?	CODIGO	¿Cosechó este producto?	¿por qué no cosechó?	CO-DI-GO	¿En qué mes cosechó?	¿El cultivo se hizo a medias o aparcerías?	¿Cuánto cosechó? <b>Para medieros o aparceros</b> ¿Con cuánto se quedó?				¿Vendió de su cosecha?  SI NO      ¿Cuántos? Pase a 25				De lo que vendió  ¿A cómo le pagaron?		
							NOMBRE	1= SI Pase a 20 2= NO	Pase al siguiente renglón o a la columna 25 ó a Gastos según corresponda	MES	1= SI 2= NO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	EQUIVALENCIA EN KILOGRAMOS POR UNIDAD	TOTAL DE LA COSECHA EN KILOGRAMOS (22.1 x 22.3)	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
							22.1	22.2	22.3	22.4	23.1	23.2	23.3	23.4	24.1	24.2	24.3
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										
2	1	2				1	2										

201 | | | | | | | | | |

## PRODUCCION AGRICOLA

25	25.1	26	27					28					29	30			
Transcriba el concepto de la columna 17	CODIGO	¿Guardó de su cosecha o parte de ella?	De lo que guardó, ¿destinó alguna cantidad para consumo del hogar? (Incluya lo que guardó para sembrar y alimentar a los animales)					De lo que guardó, ¿destinó alguna cantidad para regalar o para pagar alguna deuda o servicio?					De lo que guardó ¿A cómo lo hubiera vendido por kilogramo?		¿Las actividades las realizó dentro del predio de la vivienda?		
			SI ¿Cuánto?		NO Pase a 28			SI ¿Cuánto?		NO Pase a 15							
NOMBRE		1= SI 2= NO Pase a 30	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	EQUIVALENCIA EN KILOGRAMOS POR UNIDAD	TOTAL DEL AUTOCONSUMO EN KILOGRAMOS (27.1 x 27.3)	VALOR ESTIMADO EN PESOS (27.4 x 29) Pesos      Ctvs.	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	EQUIVALENCIA EN KILOGRAMOS POR UNIDAD	TOTAL DE REGALOS EN KILOGRAMOS (28.1 x 28.3)	VALOR ESTIMADO EN PESOS (28.4 x 29) Pesos      Ctvs.	PRECIO POR KILOGRAMO  Pesos      Ctvs.		1= SI 2= NO		
			27.1	27.2	27.3	27.4	27.5	28.1	28.2	28.3	28.4			Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
	2	1   2														1	2
			202					203									

## GASTO EN ACTIVIDADES AGRICOLAS

Nombre del agricultor: \_\_\_\_\_

No. de renglón de la H.R.B.

Empleo  Actividad económica

Durante el mes pasado...

2.- ¿A cuántos trabajadores ocupó?

3.- ¿A cuántos trabajadores les pagó?

4.- ¿A cuántos trabajadores no les pagó?

1.- Entre Octubre de 1999 y Febrero del año 2000

¿Cuánto gastó en ...?

	CLAVE	Pesos	Ctvos.
Alquiler de tierras	1.01	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Pago de jornaleros o peones para:**

Barbecho, rastreo, surcado y siembra	1.02	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Limpia, aplicación de fertilizantes, insecticidas	1.03	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cosecha y desgrane	1.04	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Alquiler de maquinaria, equipo y animales para:**

Barbecho, rastreo, surcado y siembra	1.05	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Limpia, fumigación, otras labores	1.06	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cosecha y desgrane	1.07	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**OTROS GASTOS**

Semillas y plantas compradas	1.08	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abonos y fertilizantes	1.09	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Insecticidas, fungicidas y herbicidas	1.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gasolina y diesel para maquinaria y vehículos de transporte	1.11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Refacciones, partes y mantenimiento de vehículos	1.12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mantenimiento de maquinaria	1.13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Riego	1.14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intereses por créditos y/o préstamos (destinados a la producción)	1.15	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seguros	1.16	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cuotas	1.17	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Impuestos y catastros	1.18	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alquiler de transporte, fletes, seguros y peajes	1.19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alimentos comprados para animales de trabajo (Tiro o tronco)	1.20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros gastos no considerados en las categorías anteriores (especifique)	1.21	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TOTAL DE GASTOS CORRIENTES

5.- De Marzo del año 2000 a la fecha de la entrevista

¿Cuánto gastó en ...?

	CLAVE	Pesos	Ctvos.
Alquiler de tierras	5.01	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Pago de jornaleros o peones para:**

Barbecho, rastreo, surcado y siembra	5.02	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Limpia, aplicación de fertilizantes, insecticidas	5.03	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cosecha y desgrane	5.04	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Alquiler de maquinaria, equipo y animales para:**

Barbecho, rastreo, surcado y siembra	5.05	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Limpia, fumigación, otras labores	5.06	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cosecha y desgrane	5.07	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**OTROS GASTOS**

Semillas y plantas compradas	5.08	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abonos y fertilizantes	5.09	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Insecticidas, fungicidas y herbicidas	5.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gasolina y diesel para maquinaria y vehículos de transporte	5.11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Refacciones, partes y mantenimiento de vehículos	5.12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mantenimiento de maquinaria	5.13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Riego	5.14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intereses por créditos y/o préstamos (destinados a la producción)	5.15	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seguros	5.16	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cuotas	5.17	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Impuestos y catastros	5.18	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alquiler de transporte, fletes, seguros y peajes	5.19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alimentos comprados para animales de trabajo (Tiro o tronco)	5.20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros gastos no considerados en las categorías anteriores (especifique)	5.21	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TOTAL DE GASTOS CORRIENTES



## PRODUCCION PECUARIA

Nombre del productor : \_\_\_\_\_

No. de renglón de la H.R.B.

Empleo

Actividad económica

1.- ¿Crió o explotó animales Entre \_\_\_\_\_ de 1999 y \_\_\_\_\_ del año 2000? SI  Continúe NO  Pase a Recolección de flora, productos forestales y caza.

2.- De los animales que crió o explotó... ¿Vendió algunos de ellos? SI <input type="checkbox"/> (Pase a 1) NO <input type="checkbox"/> (Pase a pregunta 3)							
¿Cuáles? Enliste (1)	CODIGO (1.1)	¿Cuánto vendió?		Precio por unidad (4)		Valor total de la venta (5)	
		Cantidad (2)	Unidad (3)	Pesos	Ctvos.	2 x 4 Pesos Ctvos.	
301							

4.- De los animales que crió o explotó... ¿Regaló o utilizó algunos para pagar una deuda o servicio? SI <input type="checkbox"/> (Pase a 11) NO <input type="checkbox"/> (Pase a pregunta 5)							
¿Cuáles? Enliste (11)	CODIGO (11.1)	¿Cuánto dedicó para regalar o pagar una deuda o servicio?		Precio estimado por unidad (14)		Valor total estimado del regalo o pago (15)	
		Cantidad (12)	Unidad (13)	Pesos	Ctvos.	12 x 14 Pesos Ctvos.	
303							

3.- De los animales que crió o explotó... ¿Dedicó para el consumo del hogar? SI <input type="checkbox"/> (Pase a 6) NO <input type="checkbox"/> (Pase a pregunta 4)							
¿Cuáles? Enliste (6)	CODIGO (6.1)	¿Cuánto dedicó para el consumo del hogar?		Precio estimado por unidad (9)		Valor total del autoconsumo (10)	
		Cantidad (7)	Unidad (8)	Pesos	Ctvos.	7 x 9 Pesos Ctvos.	
302							

5.- De los animales que crió o explotó... ¿Comprometió algunos para su venta? SI <input type="checkbox"/> (Pase a 16) NO <input type="checkbox"/> (Pase a Productos Derivados)							
¿Cuáles? Enliste (16)	CODIGO (16.1)	¿Cuántos?		Precio por unidad (19)		Valor total de la venta (20)	
		Cantidad (17)	Unidad (18)	Pesos	Ctvos.	17 x 19 Pesos Ctvos.	
304							











## GASTOS EN PRODUCCION FORESTAL

Nombre del productor: \_\_\_\_\_

No. de renglón de la H.R.B.

Empleo

Actividad económica

Durante el mes pasado...

1.- ¿A cuántos trabajadores ocupó?

2.- ¿A cuántos trabajadores les pagó?

3.- ¿A cuántos trabajadores no les pagó?

4.- Entre \_\_\_\_\_ mes de 1999 y \_\_\_\_\_ mes del año 2000

¿Cuánto gastó en...?	CLAVE	PESOS	CTVOS.
Pago a trabajadores	4.01		
Servicios profesionales (veterinarios, Zootecnistas, etc.)	4.02		
Alquiler de transportes, fletes, seguros y peajes	4.03		
Seguros	4.04		
Intereses por créditos y/o préstamos (destinados a la producción)	4.05		
Refacciones, partes y mantenimiento de vehículos	4.06		
Gasolina y diesel para maquinaria y vehículos de transporte	4.07		
Refacciones, partes y mantenimiento de maquinaria	4.08		
Compra de plantas para reforestación	4.09		
Abonos y fertilizantes	4.10		
Inceticidas, fungicidas y herbicidas	4.11		
Impuestos (catastro)	4.12		
Otros gastos no considerados en las categorías anteriores (especifique)	4.13		
<b>TOTAL DE GASTOS CORRIENTES</b>	<b>4.00</b>		

5.- CALCULO DEL IMPORTE DE LA PRODUCCION FORESTAL		CLAVE	PESOS	CTVOS.
IMPORTE DE LAS VENTAS	(601+604)	1		
IMPORTE DEL AUTOCONSUMO	(602)	2		
IMPORTE DE LOS REGALOS O PAGOS	(603)	3		
IMPORTE DE LA PRODUCCION TOTAL	(1+2+3)	4		
TOTAL DE GASTOS CORRIENTES	(TRANSCRIBA 4.00)	5		
INGRESO POR PRODUCCION	(4 - 5)	6		
INGRESO PROMEDIO MENSUAL (DIVIDA RENGLON 6 + 12 MESES) Transcriba a Capítulo 20 Clave (P015)		7		

OBSERVACIONES:

Pase al formato de acuicultura y pesca







## HOJA DE BALANCE

(Mensual)

NO. DE RENGLON	CAPITULO	NO. DE PAGINA	NOMBRE DEL CAPITULO	GASTO E INGRESO MENSUAL	
				Pesos	Ctvos.
01	5		Alimentos , bebidas y tabaco (Total)		
02	6		Transporte público (Total)		
03	7		Limpieza y cuidados de la casa (CLAVE C901)		
04	8		Cuidados personales (CLAVE D901)		
05	9		Educación, cultura y recreación (CLAVE E901)		
06	10		Comunicaciones y servicios para vehículos (CLAVE F901)		
07	11		Vivienda y servicios de conservación (CLAVE G901)		
08	12		Prendas de vestir, calzado y accesorios (CLAVE H901)		
09	13		Cristalería, blancos y utensilios domésticos (CLAVE I901)		
10	14		Cuidados de la salud (CLAVE J901)		
11	15		Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda (CLAVE K901)		
12	16		Artículos de esparcimiento (CLAVE L901)		
13	17		Transporte (CLAVE M901)		
14	18		Otros gastos (CLAVE N901)		
15			Regalos que hizo el hogar (suma de las claves T901,T902, T903, T907, T908)		
16			Total del gasto (suma del renglón 1 al 15)		
17	20		Total de Ingresos Netos del Hogar (columna del mes pasado subtotal del hogar Clave P801)		
18			BALANCE (Diferencia de los renglones 17 - 16)		
19			Gastos (ingresos) por financiamientos de la tarjeta de crédito (Bancaria o de casa comercial) (suma de las claves T004 y T005, T006 - T014, T023, T016 - T019, T024, T021, T025)		
20	20		Percepciones Financieras y de Capital (concentrado inciso G subtotal del Hogar Clave P802)		
21			Ingreso total (Suma de los renglones 17, 19 y 20)		
22	19		Erogaciones Financieras y de Capital (Total del Hogar Clave Q901)		
23			Gasto Total (Suma de los renglones 16, 22 y la clave T909)		
24			BALANCE TOTAL (Diferencia de los renglones 21 -23)		

OBSERVACIONES:









## CODIGOS DE RESULTADO DE LA ENTREVISTA

Sin Entrevista		Con Entrevista	
01	Ausencia temporal	12	Entrevista completa correcta
02	Se negó a dar información	13	Entrevista completa correcta levantada en otro período
03	El informante no podía dar información	14	Entrevista incompleta porque se dió otra cita
04	Vivienda colectiva	15	Entrevista incompleta porque se negó a continuar proporcionando información
05	El domicilio no es vivienda (es negocio, taller, etc.)		
06	Vivienda desocupada	16	Entrevista incompleta porque no se localizó al informante en la siguiente visita
07	Vivienda usada temporalmete para negocio		
08	Vivienda demolida	17	Entrevista incompleta por otros motivos (enfermedad, fenómenos climatológicos, etc.)
09	Vivienda en construcción		
10	Vivienda de uso temporal	18	Entrevista incompleta levantada en otro período
11	Otros (especifique)		



## CONTROL DE LAS VISITAS

NUMERO DE VISITAS	FECHA DE LA VISITA		TIEMPO DE ENTREVISTA		RESULTADO DE LA VISITA * (Ver códigos)	CAPITULOS CONTESTADOS (circule)	NUMERO DE RENGLON DE LA HRB, DEL MIEMBRO DEL HOGAR QUE DIO LA INFORMACION				FECHA DE LA PROXIMA VISITA				
	DIA	MES	HRS	MINUTOS							HORA	MIN	DIA	MES	
1						01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20									
2						01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20									
3						01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20									
4						01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20									
5						01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20									
6						01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20									
7						01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20									
TIEMPO TOTAL DE LA ENTREVISTA						RESULTADO FINAL DE LA ENTREVISTA									

## REGISTRO DEL PERSONAL

PUESTOS	NOMBRE	FIRMA	FECHA DE ENTREGA
ENTREVISTADOR			
JEFE DE GRUPO			
CRITICO-CODIFICADOR			
JEFE DE CRITICA-CODIFICACION			
JEFE DE AREA ESTATAL			