

SECCIÓN II. GASTO TRIMESTRAL

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

TARJETAS DE CRÉDITO 02 HOGAR

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

Cruce

SÍ

1

NO

2

T\_TRI



APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
<b>11 GASTO</b> 1. Durante los meses de _____  a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. Este artículo o servicio ¿lo pagó...?  1 De contado 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial  3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?          PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?          PESOS

PRENDAS DE VESTIR PARA PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS

PRENDAS DE VESTIR PARA NIÑA	CLAVE	FPAGO	LUG_COM	GASTO	PAGO_MP
Pantalones	H014				
Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas e impermeables	H015				
Vestidos y faldas	H016				
Playeras	H017				
Camisetas	H018				
Suéteres, sudaderas y chambritas	H019				
Blusas	H020				
Pants	H021				
Pantaletas	H022				
Calcetas, tobilleras y tines	H023				
Calzones de hule	H024				
Pañales de tela	H025				
Telas, confecciones y reparaciones	H026				
Otras prendas de vestir: baberos, delantales, fajillas, batas, pijamas, etcétera <i>(Especifique)</i>	H027				

SUBTOTAL	H702				
----------	------	--	--	--	--

OBSERVACIONES:
H027: <b>CLAVE DES</b>



## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

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

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

## PRENDAS DE VESTIR PARA MUJER

CLAVE		FPAGO	LUG_COM	GASTO	PAGO_MP
Pantalones	H040				
Blusas	H041				
Playeras	H042				
Trajes, sacos, conjuntos, abrigos, gabardinas e impermeables	H043				
Vestidos	H044				
Faldas	H045				
Suéteres y sudaderas	H046				
Chamarras	H047				
Calcetas, tobilleras, tines y mallas	H048				
Pantaletas y fajas	H049				
Brassieres	H050				
Fondos y corpiños	H051				
Medias, pantimedias y tobimedias	H052				
Pants	H053				
Telas, confecciones y reparaciones	H054				
Otras prendas de vestir para mujer: rebozo, pijamas, camisones, batas, etcétera <i>(Especifique)</i>	H055				

SUBTOTAL

H704

OBSERVACIONES:

H055:

## CLAVE\_DES

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO 11 GASTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
1. Durante los meses de _____  a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. Este artículo o servicio ¿lo pagó...?  1 De contado 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial  3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?          PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?          PESOS

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

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

SUBTOTAL

H705

OBSERVACIONES:
H067: CLAVE DES

## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
<b>11 GASTO</b> 1. Durante los meses de _____  a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. Este artículo o servicio ¿lo pagó...?  1 De contado 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial  3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?          PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?          PESOS

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

## PRENDAS DE VESTIR PARA MUJER

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

OBSERVACIONES:

H083: **CLAVE\_DES**

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
<b>11 GASTO</b>							
1. Durante los meses de _____  a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. Este artículo o servicio ¿lo pagó...? 1 De contado 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?
						PESOS	PESOS

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

	CLAVE		FPAGO	LUG_COM	GASTO	PAGO_MP
Zapatos						
Botas	H085					
Tenis	H086					
Huaraches	H087					
Sandalias para baño o descanso	H088					
Pantuflas	H089					

CALZADO PARA PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS  
CALZADO PARA NIÑA

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

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

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

SUBTOTAL	H707					
----------	------	--	--	--	--	--



## APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
<b>11 GASTO</b> 1. Durante los meses de _____  a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. Este artículo o servicio ¿lo pagó...? 1 De contado 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?          PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?          PESOS

## CALZADO PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS

## CALZADO PARA MUJER

Zapatos y sandalias para vestir	CLAVE		FPAGO		LUG_COM	GASTO	PAGO_MP
Botas	H103						
Tenis	H104						
Huaraches	H105						
Sandalias para baño o descanso	H106						
Pantuflas	H107						

#### F) CALZADO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS

## CALZADO PARA HOMBRE

[illegible][illegible]

OBSERVACIONES:

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

11 GASTO

CONCEPTO

CLAVE

CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO

FORMA DE PAGO

LUGAR DE COMPRA

CÓDIGO

GASTO TRIMESTRAL

GASTO MENSUAL

1. Durante los meses de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?

2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?

3. Este artículo o servicio ¿lo pagó...?  
1 De contado  
2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial  
3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial)  
*Pase a Costo de los artículos*

4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?

5. ¿Cuánto pagó en total?  
  
PESOS

6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?  
  
PESOS

CALZADO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS

CALZADO PARA MUJER

Zapatos y sandalias para vestir	CLAVE		FPAGO		LUG_COM	GASTO	PAGO_MP
Botas	H115						
Tenis	H116						
Huaraches	H117						
Sandalias para baño o descanso	H118						
Pantuflas	H119						

G) MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y ACCESORIOS DE CALZADO

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

SUBTOTAL

H709

OBSERVACIONES:

H122: CLAVE\_DES

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

1.1 GASTO

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____  a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. Este artículo o servicio ¿lo pagó...?  1 De contado 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?  PESOS	6. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?  PESOS	7. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?  PESOS

H) ACCESORIOS Y EFECTOS PERSONALES

	CLAVE		FPAGO	LUG_COM	GASTO	PAGO_MP	INMUJER
Bolsas							
Cinturones, carteras y monederos	H124						
Diademas	H125						
Encendedores, cigarreras y polveras	H126						
Joyería de fantasía	H127						
Portafolios	H128						
Relojes de pulso	H129						
Sombreros, gorros y cachuchas	H130						
Otros accesorios: lentes oscuros, etcétera <i>(Especifique)</i>	H131						
Artículos y accesorios para el cuidado del bebé	H132						
Reparación y/o mantenimiento de los artículos anteriores	H133						

I) OTROS

Uniformes y prendas de vestir para actividades educativas, artísticas y deportivas	H134						
Prendas de vestir para eventos especiales derivados de la educación	H135						
Telas, confecciones y reparaciones	H136						

SUBTOTAL	H710						
TOTAL	H901						

OBSERVACIONES:
H131: CLAVE_DES

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS  
COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO	PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO	ENGANCHE Y ABONOS TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
34 GASTOCOSTO		2. ¿Dónde adquirió este artículo o servicio?		3. ¿En qué año y mes lo adquirió?	4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo?	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar?	6. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos?	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?
Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 3	Registre la clave del artículo o servicio			Año Mes	PESOS	Año Mes	PESOS		

	CLAVE	LUG_COM	F_AD_ANIO	COSTO	F_PA_ANIO	GASTO	PAGO_MP	INMUJER
			F_AD_MES		F_PA_MES			

TOTAL S906

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

02 HOGAR

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

USOTBAN\_7

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

CLAVE

MENSUAL

PAGO\_MP

TRIMESTRAL

GASTO

No la utilizó

2

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

08 REGALO

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

REGALO\_7

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

CLAVE

MENSUAL

PAGO\_MP

TRIMESTRAL

GASTO

NO

2

→ Pase a Autoconsumo

07 GASTOTARJETA

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

REGTARJ\_7

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

CLAVE

MENSUAL

PAGO\_MP

TRIMESTRAL

GASTO

No la utilizó

2

## 02 HOGAR

**AUTOC\_7**

N

c



N

### Pase a Remuneraciones en especie

## 04 AUTOCONSUMO

## 02 HOGAR

## REMU\_7

©

9

NI

➔ *Pase a Regalos provenientes de otros hogares*

14 REMESPECIENC

APARTADO 2.1 PRENDAS DE VESTIR, CALZADO Y ACCESORIOS

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

02 HOGAR

REGAL\_7

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

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

02 HOGAR

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

TRANSFE\_7

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Apartado 2.2 Cristalería, blancos y utensilios domésticos

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

TOTAL T000

## APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

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

## A) CRISTALERÍA, VAJILLAS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

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

SUBTOTAL

1701

OBSERVACIONES:

I011: **CLAVE\_DES**

APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL
<b>11 GASTO</b> 1. Durante los meses de _____  a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. Este artículo o servicio ¿lo pagó...? 1 De contado 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	4. ¿Dónde compró este artículo o servicio?		5. ¿Cuánto pagó en total?  PESOS	6 . ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?  PESOS

B) BLANCOS, MANTELERÍA Y ARTÍCULOS DE MERCERÍA

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

SUBTOTAL	I702								
TOTAL	I901								

OBSERVACIONES:									
I026:	CLAVE_DES								



APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS
COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

Table with 9 columns: NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO, CLAVE, LUGAR DE COMPRA, CÓDIGO, FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO, PRECIO ACORDADO, FECHA DE PAGO, ENGANCHE Y ABONOS TRIMESTRAL, GASTO MENSUAL. Includes instructions for data entry and a '34 GASTOCOSTO' header.

Table with 9 columns: CLAVE, LUG\_COM, F\_AD\_ANIO, COSTO, F\_PA\_ANIO, GASTO, PAGO\_MP, F\_AD\_MES, F\_PA\_MES. This is a grid for recording monthly expenses.

TOTAL S907 [ ]

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL
02 HOGAR
USOTBAN\_8
07 GASTOTARJETA
8. Durante los tres meses anteriores, ¿pagó usted o alguna de las personas que forman parte de su hogar alguno de estos artículos con tarjeta de crédito bancaria o comercial?
¿Cuánto pagó? CLAVE PAGO\_MP GASTO

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR
08 REGALOOTORGENC
REGALO\_8
07 GASTOTARJETA
9. Durante los tres meses anteriores, ¿compró algún artículo o pagó algún servicio para regalar a personas que no forman parte de su hogar?
¿Cuánto pagó? CLAVE PAGO\_MP GASTO
10. De los artículos o servicios que compró o pagó durante los tres meses anteriores para regalar, ¿pagó alguno con tarjeta de crédito bancaria o comercial?
¿Cuánto pagó? CLAVE PAGO\_MP GASTO



APARTADO 2.2 CRISTALERÍA, BLANCOS Y UTENSILIOS DOMÉSTICOS

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

02 HOGAR

REGAL\_8

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

SÍ

1

Cruce

NO

2

➔ Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

02 HOGAR

TRANSFER\_8

SÍ

1

Cruce

NO

2

➔ Pase a apartado 2.3 Cuidados de la salud

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

TOTAL T000

## APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

## 02 HOGAR

1. Durante los meses \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, ¿el hogar realizó gasto por concepto de parto?  
(Cerciórate de que el gasto sea para integrantes del hogar)

# PARTO G

Sí 1 NO 2 ➔ *Pase a B. Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo*

[illegible]

### A. SERVICIOS MÉDICOS DURANTE EL PARTO

[illegible]

SUBTOTAL

J701

OBSERVACIONES:

J006:

## CLAVE DES

## APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

# EMBARAZO G

## 11 GASTO

Consultas médicas	J007	CLAVE	INST_1	INST_2	FPAGO	LUG_COM	GASTO	PAGO_MP
Consultas, placas, puentes dentales y otros	J008							
Medicamentos recetados	J009							
Vitaminas y complementos alimenticios	J010							
Análisis clínicos y estudios médicos: rayos X, ultrasonidos	J011							
Hospitalización durante el embarazo (no parto)	J012							
Servicios de partera	J013							
Hierbas medicinales, remedios caseros, etcétera	J014							
Otros servicios: ambulancia, aplicación de inyecciones, vacunas, etcétera ( <i>Especifique</i> )	J015							
SUBTOTAL	J702							

J015:	<b>CLAVE DES</b>
-------	------------------



## APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
<b>11 GASTO</b>  1. Durante los meses de _____ a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su presentación y precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. Este artículo o servicio ¿lo pagó...? 1 De contado 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total?	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?
						PESOS	PESOS	PESOS

### D)CONTROL DE PESO

Consultas médicas	CLAVE	INST_1	INST_2	FPAGO	LUG_COM	GASTO	PAGO_MP	INMUJER
Medicamentos y productos para el control de peso	J037							
Tratamiento	J038							

### E) ATENCIÓN HOSPITALARIA (NO INCLUYE PARTO)

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

**F) MEDICAMENTOS SIN RECETA Y MATERIAL DE CURACIÓN**

**MEDICAMENTOS PARA:**

[illegible]

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

11 GASTO

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
1. Durante los meses de _____  a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto ... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. Este artículo o servicios ¿lo pagó...? 1 De contado 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total?  PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?  PESOS	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?  PESOS

MEDICAMENTOS PARA:

	CLAVE		INST_1	INST_2	FPAGO	LUG_COM	GASTO	PAGO_MP	INMUJER
Dolor de cabeza y migraña	J053								
Otro tipo de dolores	J054								
Vitaminas	J055								
Presión arterial	J056								
Diabetes	J057								
Anticonceptivos	J058								
Otros medicamentos <i>(Especifique)</i>	J059								

MATERIAL DE CURACIÓN

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

G) MEDICINA ALTERNATIVA

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

SUBTOTAL

J705

OBSERVACIONES:

J035:	CLAVE DES
J043:	CLAVE DES
J052:	CLAVE DES
J059:	CLAVE DES



APARTADO 2.3
 CUIDADOS DE LA SALUD

CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD, FORMA DE PRESENTACIÓN Y PRECIO UNITARIO	CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN	FORMA DE PAGO	LUGAR DE COMPRA	GASTO TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
<b>11 GASTO</b>								
1. Durante los meses de _____  a _____, ¿compró o estuvo pagando algún artículo o servicio de los que le voy a mencionar?		2. ¿Cuánto ... compró o estuvo pagando? y ¿cuál fue su precio unitario?	3. ¿En dónde recibió el servicio y/o los productos?	4. Este artículo o servicios ¿lo pagó...? 1 De contado 2 Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3 En pagos o fiado (persona particular o establecimiento comercial) <i>Pase a Costo de los artículos</i>	5. ¿Dónde compró este artículo o servicio?	6. ¿Cuánto pagó en total?          PESOS	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?          PESOS	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?          PESOS

H. APARATOS ORTOPÉDICOS Y TERAPÉUTICOS

Anteojos y lentes de contacto	CLAVE		INST_1	INST_2	FPAGO	LUG_COM		GASTO	PAGO_MP	INMUJER
Aparatos para sordera	J066									
Aparatos ortopédicos y para terapia, silla de ruedas, andadera, muletas, etcétera	J067									
Reparación y mantenimiento de aparatos ortopédicos	J068									
Otros: pago de enfermeras y personal al cuidado de enfermos, terapias, etcétera <i>(Especifique)</i>	J069									

I. SEGURO MÉDICO

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

SUBTOTAL	J706									
TOTAL	J901									

OBSERVACIONES:
J069: CLAVE_DES

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

COSTO DE LOS ARTÍCULOS

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	FECHA EN QUE ADQUIRIÓ EL ARTÍCULO	PRECIO ACORDADO	FECHA DE PAGO	ENGANCHE Y ABONOS TRIMESTRAL	GASTO MENSUAL	GASTO EN MUJERES
34 GASTOCOSTO		2. ¿Dónde adquirió este artículo o servicio?		3. ¿En qué año y mes lo adquirió?	4. ¿Cuál fue el precio que acordó al momento de adquirirlo?	5. ¿En qué fecha empezó o empezará a pagar?	6. De _____ a _____, ¿Cuánto pagó de enganche y abonos?	7. ¿Cuánto pagó en total el mes pasado?	8. ¿Cuánto gastó en total para mujeres y niñas?
Transcriba los artículos y/o servicios que en la columna Forma de pago reportaron código 3	Registre la clave del artículo o servicio			Año Mes	PESOS	Año Mes	PESOS	PESOS	PESOS

	CLAVE	LUG_COM	F_AD_ANIO	COSTO	F_PA_ANIO	GASTO	PAGO_MP	INMUJERES
			F_AD_MES		F_PA_MES			

TOTAL S908

GASTOS REALIZADOS CON TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA O COMERCIAL

02 HOGAR

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

USOTBAN\_9

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

07 GASTOTARJETA

CLAVE

PAGO\_MP

MENSUAL

TRIMESTRAL

GASTO

No la utilizó

2

GASTO EN REGALOS A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

08 REGALOOTORGENC

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

REGALO\_9

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

CLAVE

PAGO\_MP

MENSUAL

TRIMESTRAL

GASTO

NO

2

Pase a Autoconsumo

07 GASTOTARJETA

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

REGTARJ\_9

SÍ

1

¿Cuánto pagó?

CLAVE

PAGO\_MP

MENSUAL

TRIMESTRAL

GASTO

No la utilizó

2

## AUTOCONSUMO

# AUTOC 9

# AUTOC 9

NO

NO



### Pase a Remuneraciones en especie

TOTAL A000

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

## REMUN\_9<sub>SÍ</sub>

NO

NO

► *Pase a Regalos provenientes de otros hogares*

TOTAL P000

APARTADO 2.3 CUIDADOS DE LA SALUD

02 HOGAR

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

REGAL\_9

SÍ

1

Cruce

NO

2

→ Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL R000

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

02 HOGAR

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

TRANSFER\_9

SÍ

1

Cruce

NO

2

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

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

TOTAL T000

OBSERVACIONES: