7.20 OTROS GASTOS A NIVEL TRIMESTRAL NO CONSIDERADOS EN OTROS CAPITULOS

NL	FGAST		DESCR	CODPS	CANTI	ESTAD	LUGOR	LUGPA	LUGAD	QUIEN		PCRAG	VAPPP	FORPA	VATOT
Numero de Linea	Fecha		Descripción de lo adquirido (Indique el nombre del producto, marca, tamaño en que viene especificado el mismo)		Cantidad de lo adquirido	Estado	Lugar 1 País 2 Extranjero			Quién paga		Si es pago compartido o residencia del otro agente 1 País 2 Extranjero	Valor pagado o por pagar por el hogar	Forma de pago: 1 Contado 2 Tarjeta 3 Crédito 4 Adelantado	Valor total de lo adquirido por el hogar
	Mes	Año		Código			Origen	Pago	Adquisición		Código		Lps		Lps
1						1 2						1 2			
2						1 2						1 2			
3						1 2						1 2			
4						1 2						1 2			
5						1 2						1 2			
6						1 2						1 2			
7						1 2						1 2			
8						1 2						1 2			
9						1 2						1 2			

Continuación

CINIC	FINIC		FFINA		NCUOT	MPROM	DESTI		DCRAG	PCONF	DESTA	TESTA	COMPA	PRCHG		PPAGA
Secuencia de pagos							**Destino**		**Si es destino compartido o residencia del otro**	**Porcentaje del destino que es consumo del hogar**	**Tipo de Establecimiento: Indique el nombre del establecimiento, ubicación geográfica, tamaño, ejemplo:** Fábrica Mercado Souvenirs Supermercados Vendedores Ambulantes		**Comprado a** **1** Productor	**Presencia del comprador** **1** Presente **2** Ausente		**Porcentaje pagado**
Cuota inicial Lps	Fechas de los pagos Inicial Mes	Inicial Año	Final Mes	Final Año	Número de cuotas	Monto promedio de cada cuota Lps		Código	1 País 2 Extranjero	%		Código		Cuando hizo el gasto	En la semana de referencia	%
									1 2				1 2	1 2	1 2	
									1 2				1 2	1 2	1 2	
									1 2				1 2	1 2	1 2	
									1 2				1 2	1 2	1 2	
									1 2				1 2	1 2	1 2	
									1 2				1 2	1 2	1 2	
									1 2				1 2	1 2	1 2	
									1 2				1 2	1 2	1 2	
									1 2				1 2	1 2	1 2	