8.11 MUEBLES, EQUIPOS Y ACCESORIOS PARA BEBES

NL	FGAST		DESCR	CODPS	CANTA	ESTAD	LUG	LUG	LUG	QUIEN		PCRAG	VAPPP	FORPA	VATOT
Número de Línea	Fecha		Descripción de lo adquirido (Indique el nombre del producto, marca, tamaño en que viene especificado el mismo)		Cantidad de lo adquirido	Estado 1 Nuevo 2 Usado	Lugar 1 País 2 Extranjero			Quién paga		Si es pago compartido 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 5 Adelantado con crédito	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		TEST/	COMPA	PRCMG		PPAGA
Secuencia de pagos							**Destino**		**Si es destino compartido residencia del otro agente** 1 País 2 Extranjero	**Porcentaje del destino que es consumo del hogar**	**Tipo de Establecimiento: Indique el nombre del establecimiento, ubicación geográfica, tamaño, ejemplo:** Fábrica Souvenirs Tiendas Almacenes Supermercados Mercado Vendedores Ambulantes			**Comprado a** **1** Productor **2** Comer-ciante	**Presencia del comprador** **1** Presente **2** Ausente		**Porcentaje pagado**
Cuota inicial	Fechas de los pagos				Número de cuotas	Monto promedio de cada cuota									Cuando hizo el gasto	En la semana de referencia	
	Inicial		Final														
Lps	Mes	Año	Mes	Año		Lps		Código		%		Código					%
									1 2					1 2	1 2	1 2	
									1 2					1 2	1 2	1 2	
									1 2					1 2	1 2	1 2	
									1 2					1 2	1 2	1 2	
									1 2					1 2	1 2	1 2	
									1 2					1 2	1 2	1 2	
									1 2					1 2	1 2	1 2	
									1 2					1 2	1 2	1 2	
									1 2					1 2	1 2	1 2	
									1 2					1 2	1 2	1 2	