8.22 SERVICIOS PROFESIONALES (NO VINCULADOS A LA SALUD, LA ENSEÑANZA U OTROS PREVISTOS EN LOS CAPITULOS ANTERIORES)

Continuación

Numero de Linea	Fecha				Descripción del servicio		Lugar			Quién paga		Si es pago compartido o residencia del otro agente	Valor pagado o por pagar por el hogar	Forma de pago:	Valor total de lo adquirido	Secuencia de pagos					
							1 País 2 Extranjero														
	Desde		Hasta									1 País 2 Extranjero				Cuota inicial	Fechas de los pagos				Número de cuotas
																	Inicial		Final		
	Mes	Año	Mes	Año		Código	Origen	Pago	Adquisición		Código		Lps	1 Contado 2 Tarjeta 3 Crédito 4 Adelantado	Lps	Lps	Mes	Año	Mes	Año	
1												1 2									
2												1 2									
3												1 2									
4												1 2									
5												1 2									
6												1 2									
7												1 2									
8												1 2									
9												1 2									

Monto promedio de cada cuota Lps	**Destino**	Código	**Si es destino compartido o residencia del otro** 1 País 2 Extranjero	**Porcentaje del destino que es consumo del hogar** %	**Tipo de Establecimiento: Indique el nombre del establecimiento, ubicación geográfica, tamaño, ejemplo:** Iglesias, Peluquerías, Pensión para Animales, Salones de belleza, Veterinarios, Santeros, Agencias de Gestores	Código	**Presencia del comprador** **1** Presente **2** Ausente: Cuando hizo el gasto	En la semana de referencia	**Porcentaje pagado** %
			1 2				1 2	1 2	
			1 2				1 2	1 2	
			1 2				1 2	1 2	
			1 2				1 2	1 2	
			1 2				1 2	1 2	
			1 2				1 2	1 2	
			1 2				1 2	1 2	
			1 2				1 2	1 2	
			1 2				1 2	1 2	