

7.20 OTROS GASTOS A NIVEL TRIMESTRAL NO CONSIDERADOS EN OTROS CAPITULOS

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	Lugar			Quién paga	Si es pago compartido o residencia del otro anente 1 País 2 Extranjero	Valor pagado o por pagar por el hogar Lps	Forma de pago: 1 Contado 2 Tarjeta 3 Crédito 4 Adelantado	Valor total de lo adquirido por el hogar Lps		
	Mes	Año				Código	Origen	País						Adquisición	Código
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

[illegible]