

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2014

CUADERNILLO DE GASTOS DIARIOS

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 37, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los datos que proporcionen para fines estadísticos los Informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico."

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 45, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los Informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas."

Distinguido informante:

Uno de los objetivos principales de esta encuesta es conocer el gasto diario que realizan los hogares en la compra de alimentos, bebidas, tabaco y transporte público.

*El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (**INEGI**) agradece su amable e importante colaboración para el registro de los datos en este cuadernillo. **Los datos proporcionados por usted son estrictamente confidenciales** y sólo se presentarán agrupados con la información de otros hogares a los que entrevistaremos.*

¿Qué contiene este cuadernillo?

Este cuadernillo contiene seis tipos de formatos muy similares entre sí, en donde se deberán registrar los gastos en alimentos, bebidas, tabaco y transporte público que se realizan diariamente:

- Las compras de leche, pan, tortillas, fruta, refrescos, cervezas, etcétera.
- Los desayunos, comidas, cenas y entrecomidas que se realizan fuera de casa.
- El transporte público que utilizan diariamente.
- Los regalos que reciben (tortillas, pan, desayunos, servicios de transporte, etc.)
- Los desayunos, servicios de transporte, despensas, etc., que reciben como pago en el trabajo.
- Los productos que elaboran, venden o procesan los integrantes de su hogar que tienen un negocio, así como también los servicios que prestan en alimentación o transporte.

¿Quién debe de llenar este cuadernillo?

La persona encargada de los gastos y las compras del hogar, la cual también preguntará a los demás integrantes de su hogar sobre esta información.

¿Qué datos debe de registrar?

En los formatos de Gastos diarios para consumir dentro de casa y Gastos diarios en servicios de alimentación para consumir fuera de casa, registrará:

- El nombre del alimento
- La cantidad
- El lugar en donde lo adquirió y
- El gasto que realizó

Cuando el artículo lo hayan recibido por **parte de otro hogar, recibido como pago por su trabajo, u obtenido sin pago o a un precio menor, por parte de instituciones privadas, del gobierno o de partidos políticos**, registrará sólo el artículo o servicio recibido.

¿Cómo lo va a registrar?

Día con día registrará sólo en las **columnas que están de color azul** en cada uno de los formatos que se encuentran en el siguiente orden:

1. En el formato de **Gastos diarios para consumir dentro de casa** registrará los datos en las columnas como se muestra en el siguiente ejemplo:

NOMBRE DEL ARTÍCULO	
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	
01	Leche pasteurizada
02	Huevo de gallina
03	Tortilla de maíz
04	Chiles verdes
05	Atún
06	Cigarros
07	Bistec de puerco

Realice el registro a detalle, por ejemplo si compró leche registre si es pasteurizada, en polvo, de soya, etcétera, si compró tortillas indique si fueron de maíz o de harina. En el caso de carnes registre si es de res, de puerco, etc. En el caso de cereales, pasteles, pastelillos y refrescos registre el producto y no la marca.

En esta columna, anote la cantidad comprada en kilos o litros, o bien la forma de presentación, si fue en bolsa, botella, lata, etc. Si conoce el contenido, regístrelo.

CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	
3. ¿Qué cantidad compraron?	
<i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	
1	Litro
1	Kilo
1	Puño de 200 grs.
1	Lata de 400 grs.
1	Cajetilla con 12 cortos

LUGAR DE COMPRA
4. ¿Dónde lo compraron?
Tortillería Juan
Mercado Juárez
Tienda de abarrotes Rita

En esta columna registre el nombre y el giro del lugar en donde realizó la compra.

LUGAR DE CONSUMO
3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?
Fonda Lupita
Mercado Juárez
Restaurante Vips

En la columna lugar de consumo registre el nombre y el giro del lugar en donde acudieron a desayunar, comer o cenar o bien, en donde realizaron alguna entrecomida.

Registre el gasto que realizó por cada uno de los artículos en pesos y centavos, si estos fueron fiados también registre el costo de los mismos.

La línea más corta tiene la función de punto decimal.

GASTO			
5. ¿Cuánto pagaron?			
Pesos		Ctvos.	
7	5	0	
1	4	0	0
1	6	0	0

Registre el gasto que realizó. Aun si le fiaron el artículo, anote el costo.

GASTO			
4. ¿Cuánto pagaron?			
Pesos		Ctvos.	
1	2	0	0

2. En el formato de **Gastos diarios en Servicios de alimentación consumidos fuera de casa** registre como se indica a continuación.

NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	
2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?	
CANT.	
0 1	DESAYUNOS
0 1	COMIDAS
	CENAS
	ENTRECOMIDAS

Esta columna ya viene con los nombres de los servicios de alimentación, usted sólo registre la cantidad de eventos que realizaron.

3. En el formato de **Transporte Público**, registre el nombre de la persona y el gasto que realizó, si utilizó más de una vez el mismo transporte en el mismo día, sume los gastos del pasaje y registre el dato.

GASTOS DIARIOS

1. Durante el día de ayer, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios de transporte público?

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN <i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	SERVICIOS DE TRANSPORTE			
		METRO O TREN LIGERO		AUTOBÚS	
Adriana		1	0	0	0
Raúl		1	0	0	0

4. En el formato de **Regalos provenientes de otros hogares** registre información únicamente en la columna nombre del artículo como se muestra a continuación.

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	
2. ¿Qué artículos recibió?	
01	Servicio de autobús
02	Aceite de maíz
03	

Realice el registro del nombre del artículo o servicio, así como del transporte que recibió los integrantes del hogar como regalo por parte de otros hogares.

5. De igual manera registrará información de **Transferencias en especie**, en la columna nombre del artículo o servicio.

Realice el registro del nombre del artículo o servicio de transporte que recibió como apoyo de organizaciones privadas, del gobierno, de partidos políticos, etc.

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	
2. ¿Qué artículos recibió?	
01	Servicio de autobús
02	Leche pasteurizada
03	

6. En el formato de **Remuneraciones en especie**.

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	
2. ¿Qué artículos recibió?	
01	Servicio de autobús
02	
03	

Registre el nombre de los alimentos, bebidas, servicios de alimentación y transporte que recibió los integrantes del hogar como pago por su trabajo, en cada uno de los días de la semana de referencia.

Tenga en cuenta que cada anotación debe efectuarla el mismo día en que realiza la compra.

Procure guardar los tiquets de compra y **recuerde** preguntar a los integrantes del hogar si compraron dulces en la escuela y a los que reciben por parte de su trabajo alimentos, bebidas, servicios de alimentación y transporte.

Cuando tenga dudas para el llenado de las columnas, pregunte al entrevistador en la siguiente visita.

El teléfono de la oficina es _____

Y el nombre del entrevistador _____

¡Gracias por su participación!

HÁBITOS DE COMPRA

1. ¿Cada cuánto realizan las compras en alimentos y bebidas, ya sea para preparar sus alimentos o para su despensa?

Lea y cruce una o más opciones

Cada mes 1

Cada 15 días 2

Cada 8 días 3

Cada tercer día 4

Diariamente..... 5

Otros (Especifique):..... 6

TARJETAS DE CRÉDITO

1. ¿Alguna de las personas que conforman su hogar cuenta con tarjeta de crédito bancaria o comercial?

Cruce

SÍ 1

NO 2

APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO
GASTOS DIARIOS PARA CONSUMIR DENTRO DE CASA

1. Durante el día de ayer usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron algún gasto en alimentos y bebidas, para preparar el desayuno, la comida, la cena, o gastaron en carnisas, pizzas, etc., o en cigarros, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

Sí 1 NO 2 *Cruce* → *Pase a Gastos en servicios de alimentación*

PRIMER DÍA

1

DÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO		FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
					Pesos	Ctvos.			
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	<i>Complete la clave del artículo</i>	3. ¿Qué cantidad compraron? <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	4. ¿Dónde lo compraron?	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	5. ¿Cuánto pagaron?		6. De estos artículos ¿cuáles pagaron...? <i>(Lea y escriba un código)</i> 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	<i>Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000</i>	<i>Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT</i>
01	A								
02	A								
03	A								
04	A								
05	A								
06	A								
07	A								
08	A								
09	A								
10	A								
11	A								
12	A								
13	A								
14	A								
15	A								

REMUNERACIONES EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de ayer, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte como pago por parte de su trabajo?

Sí 1 Cruce NO 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		COSTO ESTIMADO		NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT. Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	7. ¿Quién recibió este artículo o servicio? <i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana			
01			1 2							
02			1 2							
03			1 2							
04			1 2							
05			1 2							
06			1 2							
07			1 2							

TOTAL A731

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de ayer, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte a un precio menor o sin pago por parte del gobierno, partidos políticos o de alguna institución?

Sí 1 Cruce NO 2 → Pase a Autoconsumo

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio? <i>Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo</i>	7. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 6 Otros (Especifique) 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez		
01			1 2						
02			1 2						
03			1 2						
04			1 2						
05			1 2						
06			1 2						
07			1 2						

TOTAL A741

APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO
GASTOS DIARIOS PARA CONSUMIR DENTRO DE CASA

SEGUNDO DÍA

2

1. Durante el día de hoy usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron algún gasto en alimentos y bebidas, para preparar el desayuno, la comida, la cena, o gastaron en carnitas, pizzas, etc., o en cigarros, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

SÍ 1 NO 2 *Cruce* → *Pase a Gastos en servicios de alimentación*

DÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO		FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
					Pesos	Ctvos.			
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	<i>Complete la clave del artículo</i>	3. ¿Qué cantidad compraron? <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	4. ¿Dónde lo compraron?	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	5. ¿Cuánto pagaron?		6. De estos artículos ¿cuáles pagaron...? <i>(Lea y escriba un código)</i> 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	<i>Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000</i>	<i>Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT</i>
01	A								
02	A								
03	A								
04	A								
05	A								
06	A								
07	A								
08	A								
09	A								
10	A								
11	A								
12	A								
13	A								
14	A								
15	A								

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

SEGUNDO DÍA

2

DÍA _____

GASTOS DIARIOS

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios de transporte público?

Sí 1 NO 2 Cruce → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

FECHA _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN <i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	SERVICIOS DE TRANSPORTE																	
		METRO O TREN LIGERO		AUTOBÚS		TROLEBÚS O METROBÚS		COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS		TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)		AUTOBÚS FORÁNEO		OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE					
		Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.				
CLAVE TOTAL DEL GASTO DIARIO		B001		B002		B003		B004		B005		B006		B007					

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió como regalo de otro hogar, alimentos, bebidas, cigarros, puros, tabaco o alimentos para animales domésticos o le pagaron el pasaje del colectivo, camión, taxi, etcétera?

Sí 1 Cruce NO 2 → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD		COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA		CÓDIGO
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o LT</i>		4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		5. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 5 Lo recibió una sola vez 2 Cada semana 6 Otros <i>(Especifique)</i> 3 Una vez al mes 4 Cada año		
		Unidad	Decimales	Pesos	Ctvos.			
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								

TOTAL A722

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REMUNERACIONES EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte como pago por parte de su trabajo?

Sí 1 Cruce NO 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD		GASTO EFECTUADO		COSTO ESTIMADO		NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA		CODIGO	
		Unidad	Decimales	SI	NO	Pesos	Ctvos.			Pesos	Ctvos.		8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió?		4. ¿Realizó algún pago?		5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio?		6. Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		7. ¿Quién recibió este artículo o servicio?		8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
		Registre la cantidad en KG o LT.		Pase 6		Pesos Ctvos.		Pesos Ctvos.		Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III		1 Una vez a la semana 2 Dos veces a la semana 3 Tres veces a la semana 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana 7 Una vez a la quincena 8 Una vez al mes 9 Otros (Especifique)	
01				1	2								
02				1	2								
03				1	2								
04				1	2								
05				1	2								
06				1	2								
07				1	2								

TOTAL A732

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte a un precio menor o sin pago por parte del gobierno, partidos políticos o de alguna institución?

Sí 1 Cruce NO 2 → Pase a Autoconsumo

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD		GASTO EFECTUADO		ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA		CODIGO		
		Unidad	Decimales	SI	NO		Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.		8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió?		4. ¿Realizó algún pago?		5. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio?		6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio?		7. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
		Registre la cantidad en KG o LT		Pase 6		Pesos Ctvos.		Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo		Pesos Ctvos.		1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 6 Otros (Especifique)	
01				1	2								
02				1	2								
03				1	2								
04				1	2								
05				1	2								
06				1	2								
07				1	2								

TOTAL A742

APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO
GASTOS DIARIOS PARA CONSUMIR DENTRO DE CASA

1. Durante el día de hoy usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron algún gasto en alimentos y bebidas, para preparar el desayuno, la comida, la cena, o gastaron en carnisas, pizzas, etc., o en cigarros, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

TERCER DÍA

3

DÍA _____

Sí 1 NO 2
 Cruce → Pase a Gastos en servicios de alimentación

FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO		FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
					Pesos	Ctvs.			
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	<i>Complete la clave del artículo</i>	3. ¿Qué cantidad compraron? <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	4. ¿Dónde lo compraron?	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	5. ¿Cuánto pagaron?		6. De estos artículos ¿cuáles pagaron...? <i>(Lea y escriba un código)</i> 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	<i>Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000</i>	<i>Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT</i>
01	A								
02	A								
03	A								
04	A								
05	A								
06	A								
07	A								
08	A								
09	A								
10	A								
11	A								
12	A								
13	A								
14	A								
15	A								

16	A																			
17	A																			
18	A																			
19	A																			
20	A																			
21	A																			
22	A																			
23	A																			
24	A																			

TOTAL A703

--	--	--	--	--	--

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿acudieron a algún restaurante, cafetería, taquería, etc., para desayunar, comer, cenar o consumir alimentos entre cada comida?

SI 1 NO 2 *Cruce* → Pase a Transporte público

CLAVE	NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES:
	2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?	3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)	4. ¿Cuánto pagaron?	5. De estos servicios ¿cuáles pagaron...? (Lea y escriba un código) 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	
	CANT.			Pesos Ctos.		
01	A 2 4 3	DESAYUNOS				
02	A 2 4 4	COMIDAS				
03	A 2 4 5	CENAS				
04	A 2 4 6	ENTRECOMIDAS				

TOTAL A713

--	--	--	--	--	--

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

GASTOS DIARIOS

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios de transporte público? Sí 1 NO 2 *Cruce* → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

TERCER DÍA

3

DÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN <i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	SERVICIOS DE TRANSPORTE															
		METRO O TREN LIGERO		AUTOBÚS		TROLEBÚS O METROBÚS		COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS		TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)		AUTOBÚS FORÁNEO		OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE			
		Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.		
TOTAL DEL GASTO DIARIO		CLAVE B001		B002		B003		B004		B005		B006		B007			

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió como regalo de otro hogar, alimentos, bebidas, cigarros, puros, tabaco o alimentos para animales domésticos o le pagaron el pasaje del colectivo, camión, taxi, etcétera? Sí 1 NO 2 *Cruce* → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA	
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o LT</i>	4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	5. ¿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
		<i>Unidad Decimales</i>	<i>Pesos Ctvos.</i>		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
TOTAL A723					

REMUNERACIONES EN ESPECIE
ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte como pago por parte de su trabajo?

SÍ 1 Cruce NO 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		COSTO ESTIMADO		NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT. Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	7. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana		
01			1 2							
02			1 2							
03			1 2							
04			1 2							
05			1 2							
06			1 2							
07			1 2							

TOTAL A733

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE
ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte a un precio menor o sin pago por parte del gobierno, partidos políticos o de alguna institución?

SÍ 1 Cruce NO 2 → Pase a Autoconsumo

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	7. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 6 Otros (Especifique) 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez		
01			1 2						
02			1 2						
03			1 2						
04			1 2						
05			1 2						
06			1 2						
07			1 2						

TOTAL A743

APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO
GASTOS DIARIOS PARA CONSUMIR DENTRO DE CASA

1. Durante el día de hoy usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron algún gasto en alimentos y bebidas, para preparar el desayuno, la comida, la cena, o gastaron en carnisas, pizzas, etc., o en cigarras, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

CUARTO DÍA

4

DÍA _____

Sí 1 ^{Cruce} NO 2 → *Pase a Gastos en servicios de alimentación*

FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO		FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
					Pesos	Ctvs.			
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	<i>Complete la clave del artículo</i>	3. ¿Qué cantidad compraron? <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	4. ¿Dónde lo compraron?	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	5. ¿Cuánto pagaron?		6. De estos artículos ¿cuáles pagaron...? <i>(Lea y escriba un código)</i> 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	<i>Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000</i>	<i>Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT</i>
01	A								
02	A								
03	A								
04	A								
05	A								
06	A								
07	A								
08	A								
09	A								
10	A								
11	A								
12	A								
13	A								
14	A								
15	A								

16	A																		
17	A																		
18	A																		
19	A																		
20	A																		
21	A																		
22	A																		
23	A																		
24	A																		

TOTAL A704

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿acudieron a algún restaurante, cafetería, taquería, etc., para desayunar, comer, cenar o consumir alimentos entre cada comida?

Sí 1 NO 2 → Pase a Transporte público

CLAVE	NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES:
	2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?	3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)	4. ¿Cuánto pagaron?	5. De estos servicios ¿cuáles pagaron...? (Lea y escriba un código) 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	
	CANT.			Pesos Ctos.		
01	A 2 4 3	DESAYUNOS				
02	A 2 4 4	COMIDAS				
03	A 2 4 5	CENAS				
04	A 2 4 6	ENTRECOMIDAS				
TOTAL A714						

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

CUARTO DÍA
DÍA _____

4

GASTOS DIARIOS

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios de transporte público?

SI 1 Cruce NO 2 → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

FECHA _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN <i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	SERVICIOS DE TRANSPORTE																	
		METRO O TREN LIGERO		AUTOBÚS		TROLEBÚS O METROBÚS		COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS		TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)		AUTOBÚS FORÁNEO		OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE					
		Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.				
		CLAVE	B001	B002	B003	B004	B005	B006	B007										
TOTAL DEL GASTO DIARIO																			

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió como regalo de otro hogar, alimentos, bebidas, cigarros, puros, tabaco o alimentos para animales domésticos o le pagaron el pasaje del colectivo, camión, taxi, etcétera?

SI 1 Cruce NO 2 → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	5. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 5 Lo recibió una sola vez 2 Cada semana 6 Otros <i>(Especifique)</i> 3 Una vez al mes 4 Cada año	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					

TOTAL A724

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REMUNERACIONES EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte como pago por parte de su trabajo?

Sí 1 ^{Cruce} NO 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		COSTO ESTIMADO		NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT. Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	7. ¿Quién recibió este artículo o servicio? Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana			
01			1 2							
02			1 2							
03			1 2							
04			1 2							
05			1 2							
06			1 2							
07			1 2							

TOTAL A734

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte a un precio menor o sin pago por parte del gobierno, partidos políticos o de alguna institución?

Sí 1 ^{Cruce} NO 2 → Pase a Autoconsumo

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	7. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 6 Otros (Especifique) 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez		
01			1 2						
02			1 2						
03			1 2						
04			1 2						
05			1 2						
06			1 2						
07			1 2						

TOTAL A744

APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO
GASTOS DIARIOS PARA CONSUMIR DENTRO DE CASA

1. Durante el día de hoy usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron algún gasto en alimentos y bebidas, para preparar el desayuno, la comida, la cena, o gastaron en carnisas, pizzas, etc., o en cigarros, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

Cruce
 Sí 1 NO 2 → Pase a Gastos en servicios de alimentación

QUINTO DÍA

5

DÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO		FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
					Pesos	Ctvs.			
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	<i>Complete la clave del artículo</i>	3. ¿Qué cantidad compraron? <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	4. ¿Dónde lo compraron?	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	5. ¿Cuánto pagaron?		6. De estos artículos ¿cuáles pagaron...? <i>(Lea y escriba un código)</i> 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	<i>Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000</i>	<i>Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT</i>
01	A								
02	A								
03	A								
04	A								
05	A								
06	A								
07	A								
08	A								
09	A								
10	A								
11	A								
12	A								
13	A								
14	A								
15	A								

16	A															
17	A															
18	A															
19	A															
20	A															
21	A															
22	A															
23	A															
24	A															

TOTAL A705

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA CONSUMIR FUERA DE CASA

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿acudieron a algún restaurante, cafetería, taquería, etc., para desayunar, comer, cenar o consumir alimentos entre cada comida? Cruce SI NO → **Pase a Transporte público**

CLAVE	NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES:
	2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?	3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)	4. ¿Cuánto pagaron?	5. De estos servicios ¿cuáles pagaron...? (Lea y escriba un código) 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	
	CANT.			Pesos Ctos.		
01	A 2 4 3	DESAYUNOS				
02	A 2 4 4	COMIDAS				
03	A 2 4 5	CENAS				
04	A 2 4 6	ENTRECOMIDAS				

TOTAL A715

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

QUINTO DÍA 5

GASTOS DIARIOS

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios de transporte público?

Cruce
SÍ 1 NO 2 → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

FECHA _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN <i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	SERVICIOS DE TRANSPORTE															
		METRO O TREN LIGERO		AUTOBÚS		TROLEBÚS O METROBÚS		COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS		TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)		AUTOBÚS FORÁNEO		OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE			
		Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.		
CLAVE		B001		B002		B003		B004		B005		B006		B007			
TOTAL DEL GASTO DIARIO																	

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió como regalo de otro hogar, alimentos, bebidas, cigarros, puros, tabaco o alimentos para animales domésticos o le pagaron el pasaje del colectivo, camión, taxi, etcétera?

Cruce
SÍ 1 NO 2 → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD		COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o LT</i>		4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
		<i>Unidad</i>	<i>Decimales</i>	<i>Pesos</i>	<i>Ctvs.</i>	1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año	5 Lo recibió una sola vez 6 Otros (<i>Especifique</i>)
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
		TOTAL A725					

TOTAL A725

REMUNERACIONES EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte como pago por parte de su trabajo?

Sí 1 Cruce NO 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		COSTO ESTIMADO		NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT. Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	7. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana		
01			1 2							
02			1 2							
03			1 2							
04			1 2							
05			1 2							
06			1 2							
07			1 2							
TOTAL A735										

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte a un precio menor o sin pago por parte del gobierno, partidos políticos o de alguna institución?

Sí 1 Cruce NO 2 → Pase a Autoconsumo

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	7. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 6 Otros (Especifique) 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez		
01			1 2						
02			1 2						
03			1 2						
04			1 2						
05			1 2						
06			1 2						
07			1 2						
TOTAL A745									

APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO
GASTOS DIARIOS PARA CONSUMIR DENTRO DE CASA

SEXTO DÍA

6

1. Durante el día de hoy usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron algún gasto en alimentos y bebidas, para preparar el desayuno, la comida, la cena, o gastaron en carnisas, pizzas, etc., o en cigarros, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

Sí 1 NO 2 *Cruce* → *Pase a Gastos en servicios de alimentación*

DÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO		FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
					Pesos	Ctvs.			
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	<i>Complete la clave del artículo</i>	3. ¿Qué cantidad compraron? <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	4. ¿Dónde lo compraron?	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	5. ¿Cuánto pagaron?		6. De estos artículos ¿cuáles pagaron...? <i>(Lea y escriba un código)</i> 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	<i>Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000</i>	<i>Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT</i>
01	A								
02	A								
03	A								
04	A								
05	A								
06	A								
07	A								
08	A								
09	A								
10	A								
11	A								
12	A								
13	A								
14	A								
15	A								

16	A																						
17	A																						
18	A																						
19	A																						
20	A																						
21	A																						
22	A																						
23	A																						
24	A																						

TOTAL A706

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿acudieron a algún restaurante, cafetería, taquería, etc., para desayunar, comer, cenar o consumir alimentos entre cada comida?

SI NO
Cruce
 Si NO → Pase a Transporte público

CLAVE	NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES:
	2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?	3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)	4. ¿Cuánto pagaron?	5. De estos servicios ¿cuáles pagaron...? (Lea y escriba un código) 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	
	CANT.			Pesos Ctos.		
01	A 2 4 3	DESAYUNOS				
02	A 2 4 4	COMIDAS				
03	A 2 4 5	CENAS				
04	A 2 4 6	ENTRECOMIDAS				

TOTAL A716

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

SEXTO DÍA
DÍA _____

6

GASTOS DIARIOS

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios de transporte público?

Cruce
SÍ 1 NO 2 → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

FECHA _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN <i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	SERVICIOS DE TRANSPORTE																																			
		METRO O TREN LIGERO		AUTOBÚS		TROLEBÚS O METROBÚS		COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS		TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)		AUTOBÚS FORÁNEO		OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE																							
		Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.																						
TOTAL DEL GASTO DIARIO		CLAVE B001	CLAVE B002		CLAVE B003		CLAVE B004		CLAVE B005		CLAVE B006		CLAVE B007																								

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió como regalo de otro hogar, alimentos, bebidas, cigarros, puros, tabaco o alimentos para animales domésticos o le pagaron el pasaje del colectivo, camión, taxi, etcetera?

Cruce
SÍ 1 NO 2 → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD		COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA		
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió?		4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?		
		<i>Registre la cantidad en KG o LT</i>		Pesos	Ctvos.	1 Diario	5 Lo recibió una sola vez	
		<i>Unidad</i>	<i>Decimales</i>			2 Cada semana	6 Otros (Especifique)	
						3 Una vez al mes		
						4 Cada año		CÓDIGO
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								

TOTAL A726

--	--	--	--	--	--	--	--	--

REMUNERACIONES EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte como pago por parte de su trabajo?

Sí 1 NO 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		COSTO ESTIMADO		NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT. Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	7. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana		
01			1 2							
02			1 2							
03			1 2							
04			1 2							
05			1 2							
06			1 2							
07			1 2							
TOTAL A736										

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte a un precio menor o sin pago por parte del gobierno, partidos políticos o de alguna institución?

Sí 1 NO 2 → Pase a Autoconsumo

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	7. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 6 Otros (Especifique) 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibí una sola vez		
01			1 2						
02			1 2						
03			1 2						
04			1 2						
05			1 2						
06			1 2						
07			1 2						
TOTAL A746									

APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO
GASTOS DIARIOS PARA CONSUMIR DENTRO DE CASA

SÉPTIMO DÍA

7

1. Durante el día de hoy usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron algún gasto en alimentos y bebidas, para preparar el desayuno, la comida, la cena, o gastaron en carnisas, pizzas, etc., o en cigarros, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

Sí 1 ^{Cruce} NO 2 → *Pase a Gastos en servicios de alimentación*
 DÍA _____
 FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO		FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
					Pesos	Ctvs.			
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	<i>Complete la clave del artículo</i>	3. ¿Qué cantidad compraron? <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	4. ¿Dónde lo compraron?	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	5. ¿Cuánto pagaron?		6. De estos artículos ¿cuáles pagaron...? <i>(Lea y escriba un código)</i> 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	<i>Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000</i>	<i>Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT</i>
01	A								
02	A								
03	A								
04	A								
05	A								
06	A								
07	A								
08	A								
09	A								
10	A								
11	A								
12	A								
13	A								
14	A								
15	A								

16	A																					
17	A																					
18	A																					
19	A																					
20	A																					
21	A																					
22	A																					
23	A																					
24	A																					

TOTAL A707

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿acudieron a algún restaurante, cafetería, taquería, etc., para desayunar, comer, cenar o consumir alimentos entre cada comida? Cruce
 Sí 1 NO 2 → Pase a Transporte público

	CLAVE		NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO		FORMA DE PAGO		OBSERVACIONES:
			CANT.	2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?	3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron? <i>Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)</i>	4. ¿Cuánto pagaron?	Pesos	Ctvs.	5. De estos servicios ¿cuáles pagaron...? <i>(Lea y escriba un código)</i> 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	
01	A	2 4 3		DESAYUNOS						
02	A	2 4 4		COMIDAS						
03	A	2 4 5		CENAS						
04	A	2 4 6		ENTRECOMIDAS						
05	A	2 4 7								

TOTAL A717

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

SÉPTIMO DÍA

7

GASTOS DIARIOS

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios de transporte público?

SÍ NO Cruce → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

DÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN <i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	SERVICIOS DE TRANSPORTE																
		METRO O TREN LIGERO		AUTOBÚS		TROLEBÚS O METROBÚS		COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS		TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)		AUTOBÚS FORÁNEO		OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE				
		Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.			
CLAVE TOTAL DEL GASTO DIARIO		B001		B002		B003		B004		B005		B006		B007				

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió como regalo de otro hogar, alimentos, bebidas, cigarros, puros, tabaco o alimentos para animales domésticos o le pagaron el pasaje del colectivo, camión, taxi, etcétera?

SÍ NO Cruce → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA	
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o LT</i>	4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
		<i>Unidad Decimales</i>	<i>Pesos Ctvos.</i>	1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 6 Otros <i>(Especifique)</i>	CÓDIGO
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					

TOTAL A727

REMUNERACIONES EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte como pago por parte de su trabajo?

Sí 1 NO 2 → Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		COSTO ESTIMADO		NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT. Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	7. ¿Quién recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quincena 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifique) 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana		
01			1 2							
02			1 2							
03			1 2							
04			1 2							
05			1 2							
06			1 2							
07			1 2							
TOTAL A737										

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió alimentos, bebidas, servicios de alimentación o de transporte a un precio menor o sin pago por parte del gobierno, partidos políticos o de alguna institución?

Sí 1 NO 2 → Pase a Autoconsumo

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO		ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	CODIGO
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SI NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio? Pesos Ctvos.	6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	7. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 6 Otros (Especifique) 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez		
01			1 2						
02			1 2						
03			1 2						
04			1 2						
05			1 2						
06			1 2						
07			1 2						
TOTAL A747									

AUTOCONSUMO

ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

1. ¿Algún integrante cuenta con algún negocio propiedad del hogar que se dedique a elaborar, vender o procesar alimentos, bebidas o tabaco, o bien, a prestar servicios de alimentación o transporte?

SÍ 1 Cruce NO 2 → Entrevistador: Realice las preguntas de Estimación mensual el sexto día de la entrevista

PRIMER DÍA

2. ¿Tomó el día de ayer usted o alguna de las personas que conforman este hogar de su negocio o de su producción...?

Mencione ejemplos de los artículos o servicios que se relacionen con el negocio del hogar

SÍ 1 Cruce NO 2

NOMBRE DEL ARTÍCULO		CLAVE	CANTIDAD		COSTO ESTIMADO	
3. ¿Qué artículos y/o servicios tomó?		Registre la clave del artículo o servicio	4. ¿Cuánto tomó de...? Mencione el nombre del artículo o servicio registrado en la pregunta 3. Registre la cantidad en KG o LT. Unidades Decimales		5. ¿Cuánto pagaría por... si lo hubieran comprado? Pesos Centavos	
01						
02						
03						
04						
05						
06						
A751						

SEGUNDO DÍA

2. ¿Tomó el día de ayer usted o alguna de las personas que conforman este hogar de su negocio o de su producción...?

Mencione ejemplos de los artículos o servicios que se relacionen con el negocio del hogar

SÍ 1 Cruce NO 2

01						
02						
03						
04						
05						
06						
A752						

TERCER DÍA

2. ¿Tomó el día de ayer usted o alguna de las personas que conforman este hogar de su negocio o de su producción...?

Mencione ejemplos de los artículos o servicios que se relacionen con el negocio del hogar

SÍ 1 Cruce NO 2

01						
02						
03						
04						
05						
06						
A753						

SECCIÓN 2. ESTIMACIÓN MENSUAL

ESTIMACIÓN DEL GASTO MENSUAL EN ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TABACO

1. Durante el mes pasado ¿cuánto gastaron en total en alimentos y bebidas para consumir en casa? Incluya el gasto que realizaron en despensa o mandado y el gasto realizado en alimentos y bebidas recibidas a un precio menor de parte de organizaciones privadas o de gobierno.

CLAVE A805

2. Durante el mes pasado ¿cuánto gastaron en total en desayunos, comidas, cenas o entrecomidas, consumidas fuera de casa?

CLAVE A806

3. ¿Cuánto gastaron en total durante el mes pasado en cigarros, puros y tabaco?

CLAVE A807

TOTAL *Realice la sumatoria de las claves A805, A806 y A807*

CLAVE A901

4. De este gasto que realizó el mes pasado en alimentos y bebidas consumidas dentro de casa, así como desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumidas fuera de casa y tabaco

¿Pagó alguno(s) con su tarjeta de crédito bancaria o comercial?

		<i>Cruce</i>		
SÍ	<input type="text"/>		→ TB01	<input type="text"/>
NO	<input type="text"/>			

¿Cuánto pagó?

HÁBITOS DE COMPRA

1. Las compras en alimentos y bebidas que hace cada _____ ¿las realizó en alguno de los días en los que ha registrado (proporcionado) la información de sus gastos en alimentos?

Cruce

SÍ

NO

OBSERVACIONES:

CONTROL DE LAS VISITAS

NÚMERO DE REGLÓN		DÍA DE REVISIÓN	TIEMPO TOTAL DE LA ENTREVISTA		
			HORAS	MINUTOS	

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR