

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

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

CONTROL DE LAS VISTAS

# ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2018 CUADERNILLO DE GASTOS DIARIOS

Folio

Resultado de entrevista del cuadernillo

<p><b>CONFIDENCIALIDAD</b> Conforme a las disposiciones del <b>Artículo 37, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica</b> 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."</p>	<p><b>OBLIGATORIEDAD</b> De acuerdo con el <b>Artículo 45, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica</b> 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."</p>
---	--

# CONFIDENCIAL



NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

PARA INFORMACIÓN LEVANTADA  
EN MENOS DE SIETE DÍAS

# ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2018

## 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, etcétera).
- 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	
<b>2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?</b>	
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	
<b>3. ¿Qué cantidad compraron?</b>	
<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.

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		Ctvs.		
		7	5	0
	1	4	0	0
	1	6	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.

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. Aun si le fiaron el artículo, anote el costo.

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

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, etcétera.

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 recibieron 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 cuándo 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 tercer día .....  4

Cada 15 días .....  2

Diariamente.....  5

Cada 8 días .....  3

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

PRIMER DÍA  1  
DÍA \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_

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  NO  Cruce → Pase a Gastos en servicios de alimentación

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.			
<b>2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?</b>	<i>Complete la clave del artículo</i>	<b>3. ¿Qué cantidad compraron?</b>  <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	<b>4. ¿Dónde lo compraron?</b>	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	<b>5. ¿Cuánto pagaron?</b>		<b>6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?</b>  <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	<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?

Cruce  
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? SÍ      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 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?

Cruce  
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? SÍ      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 A741

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

SEGUNDO DÍA 2  
 DÍA \_\_\_\_\_

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 <sup>Cruce</sup> → 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
<b>2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?</b>	<i>Complete la clave del artículo</i>	<b>3. ¿Qué cantidad compraron?</b>	<b>4. ¿Dónde lo compraron?</b>	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	<b>5. ¿Cuánto pagaron?</b>	<b>6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?</b>	<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>
		<i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>			Pesos    Ctvos.	<i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</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  
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

SEGUNDO DÍA  
DÍA \_\_\_\_\_

2

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?

SÍ  1

Cruce

NO  2

→ Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
<b>2. ¿Qué artículos o servicios recibió?</b>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<b>3. ¿Qué cantidad recibió?</b> <i>Registre la cantidad en KG o LT</i>	<b>4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?</b>	<b>5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?</b> 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 6 Otros (Especifique)	
		<i>Unidad                      Decimales</i>	<i>Pesos                      Ctvos.</i>		
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	SÍ	NO	Pesos	Ctvs.			Pesos	Ctvs.		1 Una vez a la semana
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						Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III		1 Dos veces a la semana      8 Una vez al mes 2 Tres veces a la semana    9 Otros (Especifique) 3 Cuatro veces a la semana 4 Cinco veces a la semana 5 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 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	SÍ	NO		Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.		1 Diario	6 Otros (Especifique)
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				Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo		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 A742													

## APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO

### GASTOS DIARIOS PARA CONSUMIR DENTRO DE CASA

TERCER DÍA 3  
DÍA \_\_\_\_\_

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*

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
<b>2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?</b>	<i>Complete la clave del artículo</i>	<b>3. ¿Qué cantidad compraron?</b>  <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	<b>4. ¿Dónde lo compraron?</b>	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	<b>5. ¿Cuánto pagaron?</b>  Pesos      Ctvos.	<b>6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?</b>  <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	<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 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  **1**  **2**  **3**  
 Cruce  **1** NO  **2** → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

TERCER DÍA  
 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: LANCHAS, 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, cigarrillos, puros, tabaco o alimentos para animales domésticos o le pagaron el pasaje del colectivo, camión, taxi, etcétera?

Sí  NO  **1**  **2**  **3**  
 Cruce  **1** 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	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)	
		Unidad      Decimales	Pesos      Ctvos.		
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?

Cruce  
 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?		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? 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	
			SÍ	NO	Pesos	Ctvos.				
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?

Cruce  
 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?		5. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio?	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	
			SÍ	NO					
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**

CUARTO DÍA 4  
DÍA \_\_\_\_\_

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*

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.			
<b>2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?</b>	<i>Complete la clave del artículo</i>	<b>3. ¿Qué cantidad compraron?</b>  <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	<b>4. ¿Dónde lo compraron?</b>	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	<b>5. ¿Cuánto pagaron?</b>		<b>6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?</b>  <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	<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 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  <sup>Cruce</sup>   → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

CUARTO DÍA    
 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  <sup>Cruce</sup>   → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
<b>2. ¿Qué artículos o servicios recibió?</b>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<b>3. ¿Qué cantidad recibió?</b> <i>Registre la cantidad en KG o LT</i>	<b>4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?</b>	<b>5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?</b> 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 6 Otros ( <i>Especifique</i> )	
		<i>Unidad                  Decimales</i>	<i>Pesos                  Ctvos.</i>		
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?  Sí      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?  Sí      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
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	Complete la clave del artículo	3. ¿Qué cantidad compraron?  <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	4. ¿Dónde lo compraron?	Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)	5. ¿Cuánto pagaron?  Pesos      Ctvs.	6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?  <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000	Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT
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  
 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. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios?  (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)	
	CANT.			Pesos Ctvos.		
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 GASTOS DIARIOS

QUINTO DÍA  
DÍA \_\_\_\_\_

5

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: LANCHAS, PANGAS, PEAJE							
		Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.						
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?

Cruce  
SÍ  1 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 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibí una sola vez 6 Otros <i>(Especifique)</i>	
		<i>Unidad                  Decimales</i>	<i>Pesos                  Ctvs.</i>		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
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  NO  2 *Cruce* → 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? SÍ      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  NO  2 *Cruce* → 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? SÍ      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  
DÍA \_\_\_\_\_

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 carnicas, pizzas, etc., o en cigarrros, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

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
<b>2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?</b>	<i>Complete la clave del artículo</i>	<b>3. ¿Qué cantidad compraron?</b>	<b>4. ¿Dónde lo compraron?</b>	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	<b>5. ¿Cuánto pagaron?</b>	<b>6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?</b>  <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	<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>
		<i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>			Pesos      Ctvos.			
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

### 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

SEXTO DÍA

DÍA \_\_\_\_\_

6

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: LANCHAS, 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, etcetera?

SÍ  1 NO  2 *Cruce* → 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?		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>				1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 6 Otros <i>(Especifique)</i>		
			<i>Unidad</i>	<i>Decimales</i>	<i>Pesos</i>	<i>Ctvs.</i>			
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? Sí      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? Sí      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 A746

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

SÉPTIMO DÍA 7  
 DÍA \_\_\_\_\_

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 carnicas, pizzas, etc., o en cigarros, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

Cruce  
 Sí 1 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
<b>2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?</b>	<i>Complete la clave del artículo</i>	<b>3. ¿Qué cantidad compraron?</b>	<b>4. ¿Dónde lo compraron?</b>	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	<b>5. ¿Cuánto pagaron?</b>	<b>6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?</b>	<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>
		<i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>			Pesos    Ctvos.	<i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</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 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 → *Pase a Regalos provenientes de otros hogares*

SÉPTIMO DÍA  7  
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		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, etcétera?

Sí  1 NO  2 → *Pase a Remuneraciones en especie*

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
<b>2. ¿Qué artículos o servicios recibió?</b>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<b>3. ¿Qué cantidad recibió?</b> <i>Registre la cantidad en KG o LT</i>	<b>4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?</b>	<b>5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?</b> 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 6 Otros ( <i>Especifique</i> )	
		<i>Unidad                      Decimales</i>	<i>Pesos                      Ctvos.</i>		
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 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	Sí	NO	Pesos	Ctvs.			Pesos	Ctvs.	
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT		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?		
					Pase 6				Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	1 Dos veces a la semana	8 Una vez al mes	
										2 Tres veces a la semana	9 Otros (Especifique)	
										3 Cuatro veces a la semana		
										4 Cinco veces a la semana		
										5 Seis 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 Cruce NO  2 → Pase a Autoconsumo

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD		GASTO EFECTUADO		ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA		CODIGO	
		Unidad	Decimales	Sí	NO		Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.		1 Diario
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT		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?	
					Pase 6		Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo			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	
		Unidades	Decimales	Pesos	Centavos
3. ¿Qué artículos y/o servicios tomó?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	4. ¿Cuánto tomó de...? <i>Mencione el nombre del artículo o servicio registrado en la pregunta 3</i>		5. ¿Cuánto pagaría por... si lo hubieran comprado?	
		<i>Registre la cantidad en KG o LT</i>			
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	







## ESTIMACIÓN DEL GASTO MENSUAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el mes pasado, ¿cuánto gastó en total usted y las demás personas que conforman este hogar en servicios de transporte público como autobús, colectivo, taxi, etcétera?

B901

## ESTIMACIÓN DEL GASTO MENSUAL EN TRANSPORTE PÚBLICO PARA REGALAR A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

2. Durante el mes pasado usted y las demás personas que conforman este hogar, ¿le pagaron el pasaje del camión, metro, taxi, etc., a alguna persona que no viva con ustedes?

*Cruce*  
 Sí  ¿Cuánto estima que gastaron? T902

NO  *Termine*

## PROGRAMAS SOCIALES (LICONSA Y DICONSA)

1. Actualmente, ¿usted o algún integrante del hogar es beneficiario del Programa de Abasto Social de Leche (Liconsa)?

*Escuche la respuesta y cruce un código*

Sí.....   
 No.....  → *Pase a pregunta 4*

2. ¿Les condicionan el otorgamiento de leche Liconsa con la compra de algún otro artículo?

*Escuche la respuesta y cruce un código*

Sí.....   
 No.....

3. ¿Cuántos litros de leche Liconsa compra el hogar a la semana?

4 litros	<input type="text" value="1"/>
8 litros	<input type="text" value="2"/>
12 litros	<input type="text" value="3"/>
16 litros	<input type="text" value="4"/>
20 litros	<input type="text" value="5"/>
24 litros	<input type="text" value="6"/>
Otro	<input type="text" value="7"/>

*Escuche la respuesta y cruce un código*

Especifique:

4. ¿Hay tienda Diconsa en su colonia o localidad?

*Escuche la respuesta y cruce un código*

Sí.....   
 No.....   
 No sabe.....  } *Termine*

5. ¿Con qué frecuencia usted o algún integrante del hogar compra en la tienda Diconsa?

*Escuche la respuesta y cruce un código*

Siempre.....   
 A veces.....   
 Nunca.....  → *Termine*

6. ¿Les condicionan la venta de artículos alimentarios en la tienda Diconsa con la compra de algún otro artículo?

*Escuche la respuesta y cruce un código*

Sí.....   
 No.....

7. ¿Cuánto paga usted o algún integrante del hogar por alimentos semanalmente en la tienda Diconsa?

50 pesos	<input type="text" value="1"/>
100 pesos	<input type="text" value="2"/>
150 pesos	<input type="text" value="3"/>
200 pesos	<input type="text" value="4"/>
250 pesos	<input type="text" value="5"/>
Otro	<input type="text" value="7"/>

*Escuche la respuesta y cruce un código*

Especifique:











