CONTROL DE LAS VISITAS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

www.inegi.org.mx

MÉXICO

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2024

CUADERNILLO DE GASTOS DIARIOS

Folio ____ — ____

Resultado de entrevista del cuadernillo ____

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."

CONFIDENCIAL

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

PARA INFORMACIÓN LEVANTADA EN MENOS DE SIETE DÍAS

INEGI

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2024

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.”

INEGI

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	
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? *Escriba la cantidad y unidad de medida*	
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.

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

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.

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.

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

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

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	SERVICIOS DE TRANSPORTE	
	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	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 carnitas, pizzas, etc., o en cigarros, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?**

Cruce
SÍ 1 NO 2 → *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
	2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	*Registre la clave del artículo*	**3. ¿Qué cantidad compraron?** *Escriba la cantidad y unidad de medida*	**4. ¿Dónde lo compraron?**	*Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)*	**5. ¿Cuánto pagaron?** Pesos Ctvos.	**6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	*Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000*	*Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT*
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

TOTAL A701

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

1. Durante el día de ayer, 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		
	Registre la clave del servicio	**2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?** CANT.		**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?** Pesos Ctvos.	**5. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*		
01			DESAYUNOS						
02			COMIDAS						
03			CENAS						
04			ENTRECOMIDAS						

TOTAL A711

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO
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?

Cruce

SÍ [1] NO [2] → *Pase a Regalos provenientes de otros hogares*

PRIMER DÍA [1]

DÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN *Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III*	SERVICIOS DE TRANSPORTE											
		METRO, TREN O TREN LIGERO		AUTOBÚS URBANO Y SUBURBANO		TROLEBÚS O METROBÚS		COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS		TAXI		AUTOBÚS FORÁNEO COTIDIANO		OTROS TRANSPORTES	
		Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.
CLAVE		0 7 3 1		0 7 3 2 1 3		0 7 3		0 7 3 2 1 5		0 7 3 2 2 1		0 7 3 2 1 2		0 7 3	
TOTAL DEL GASTO DIARIO															

REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES
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 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?	*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.*		CÓDIGO
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								

TOTAL A721

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	
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. ¿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 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)*	CÓDIGO
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	
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 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 4 Otros *(Especifique)*	CÓDIGO
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 _____

FECHA _____

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?

Cruce

SÍ 1 NO 2 → *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
	2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	*Registre la clave del artículo*	**3. ¿Qué cantidad compraron?** *Escriba la cantidad y unidad de medida*	**4. ¿Dónde lo compraron?**	*Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)*	**5. ¿Cuánto pagaron?** Pesos Ctvos.	**6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	*Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000*	*Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT*
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

TOTAL A702

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	
	Registre la clave del servicio	**2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?** CANT.		**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?** Pesos Ctvos.	**5. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	
01			DESAYUNOS					
02			COMIDAS					
03			CENAS					
04			ENTRECOMIDAS					

TOTAL A712

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO
GASTOS DIARIOS

SEGUNDO DÍA 2
DÍA _____
FECHA _____

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*

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN *Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III*	SERVICIOS DE TRANSPORTE						
		METRO, TREN O TREN LIGERO	AUTOBÚS URBANO Y SUBURBANO	TROLEBÚS O METROBÚS	COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS	TAXI	AUTOBÚS FORÁNEO COTIDIANO	OTROS TRANSPORTES
		Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.
CLAVE		0 7 3 1	0 7 3 2 1 3	0 7 3	0 7 3 2 1 5	0 7 3 2 2 1	0 7 3 2 1 2	0 7 3
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?	*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.*		CÓDIGO
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?

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	
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. ¿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?**	*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 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)*	CÓDIGO
			Unidad	*Decimales*	*SÍ*	*NO Pase 6*	*Pesos*	*Ctvos.*	*Pesos*	*Ctvos.*				
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?

Cruce SÍ 1 NO 2 → *Pase a Autoconsumo*

NOMBRE DEL ARTÍCULO		CLAVE	CANTIDAD		GASTO EFECTUADO				ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN		COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	
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. ¿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?**		**8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?** 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 4 Otros *(Especifique)*	CÓDIGO
			Unidad	*Decimales*	*SÍ*	*NO Pase 6*	*Pesos*	*Ctvos.*			*Pesos*	*Ctvos.*		
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 _____

FECHA_____

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?

Cruce

SÍ 1 NO 2 → *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
	2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	*Registre la clave del artículo*	**3. ¿Qué cantidad compraron?** *Escriba la cantidad y unidad de medida*	**4. ¿Dónde lo compraron?**	*Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)*	**5. ¿Cuánto pagaron?** Pesos Ctvos.	**6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	*Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000*	*Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT*
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

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?

Cruce

SÍ [1] NO [2] → *Pase a Transporte público*

	CLAVE	NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN		LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	
	Registre la clave del servicio	**2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?** CANT.		**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?** Pesos Ctvos.	**5. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	
01			DESAYUNOS					
02			COMIDAS					
03			CENAS					
04			ENTRECOMIDAS					

TOTAL A713

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO
GASTOS DIARIOS

TERCER DÍA 3
DÍA _____
FECHA _____

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*

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN *Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III*	SERVICIOS DE TRANSPORTE						
		METRO, TREN O TREN LIGERO	AUTOBÚS URBANO Y SUBURBANO	TROLEBÚS O METROBÚS	COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS	TAXI	AUTOBÚS FORÁNEO COTIDIANO	OTROS TRANSPORTES
		Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.
CLAVE		0 7 3 1	0 7 3 2 1 3	0 7 3	0 7 3 2 1 5	0 7 3 2 2 1	0 7 3 2 1 2	0 7 3
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?	*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.*		CÓDIGO
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	
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 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)*	CÓDIGO
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	
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 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 4 Otros *(Especifique)*	CÓDIGO
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 _____
FECHA_____

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?

Cruce

SÍ 1 NO 2 → *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
	2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	*Registre la clave del artículo*	**3. ¿Qué cantidad compraron?** *Escriba la cantidad y unidad de medida*	**4. ¿Dónde lo compraron?**	*Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)*	**5. ¿Cuánto pagaron?** Pesos Ctvos.	**6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	*Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000*	*Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT*
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

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?

Cruce

SÍ 1 NO 2 → *Pase a Transporte público*

	CLAVE	NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN		LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	
	Registre la clave del servicio	**2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?** CANT.		**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?** Pesos Ctvos.	**5. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	
01			DESAYUNOS					
02			COMIDAS					
03			CENAS					
04			ENTRECOMIDAS					

TOTAL A714

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO
GASTOS DIARIOS

CUARTO DÍA 4
DÍA _____
FECHA _____

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*

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN *Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III*	SERVICIOS DE TRANSPORTE						
		METRO, TREN O TREN LIGERO	AUTOBÚS URBANO Y SUBURBANO	TROLEBÚS O METROBÚS	COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS	TAXI	AUTOBÚS FORÁNEO COTIDIANO	OTROS TRANSPORTES
		Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.
CLAVE		0 7 3 1	0 7 3 2 1 3	0 7 3	0 7 3 2 1 5	0 7 3 2 2 1	0 7 3 2 1 2	0 7 3
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?	*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.*		CÓDIGO
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?

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	
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?**	*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, 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)*	
			Unidad	*Decimales*	*SÍ*	*NO Pase 6*	*Pesos*	*Ctvos.*	*Pesos*	*Ctvos.*				CÓDIGO
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?

Cruce

SÍ [1] NO [2] → *Pase a Autoconsumo*

NOMBRE DEL ARTÍCULO		CLAVE	CANTIDAD		GASTO EFECTUADO				ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN		COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	
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?** *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?**		**8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?** 1 Diario, 2 Cada semana, 3 Una vez al mes, 4 Cada año, 5 Lo recibió una sola vez, 4 Otros *(Especifique)*	
			Unidad	*Decimales*	*SÍ*	*NO Pase 6*	*Pesos*	*Ctvos.*			*Pesos*	*Ctvos.*		CÓDIGO
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

QUINTO DÍA 5
DÍA _____
FECHA_____

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?**

Cruce

SÍ [1] NO [2] → *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
	2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	*Registre la clave del artículo*	**3. ¿Qué cantidad compraron?** *Escriba la cantidad y unidad de medida*	**4. ¿Dónde lo compraron?**	*Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)*	**5. ¿Cuánto pagaron?** Pesos Ctvos.	**6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	*Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000*	*Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT*
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

TOTAL A705

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		
	Registre la clave del servicio	**2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?** CANT.		**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?** Pesos	Ctvos.	**5. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*		
01			DESAYUNOS							
02			COMIDAS							
03			CENAS							
04			ENTRECOMIDAS							

TOTAL A715

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO
GASTOS DIARIOS

QUINTO DÍA 5
DÍA _____
FECHA _____

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*

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN *Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III*	SERVICIOS DE TRANSPORTE													
		METRO, TREN O TREN LIGERO		AUTOBÚS URBANO Y SUBURBANO		TROLEBÚS O METROBÚS		COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS		TAXI		AUTOBÚS FORÁNEO COTIDIANO		OTROS TRANSPORTES	
		Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.
CLAVE		0 7 3 1		0 7 3 2 1 3		0 7 3		0 7 3 2 1 5		0 7 3 2 2 1		0 7 3 2 1 2		0 7 3	
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?	*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.*		CÓDIGO
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?

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	
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 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)*	CÓDIGO
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?

Cruce

SÍ [1] NO [2] → *Pase a Autoconsumo*

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO				ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	
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 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 4 Otros *(Especifique)*	CÓDIGO
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 _____
FECHA_____

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?

Cruce

SÍ 1 NO 2 → *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
	2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	*Registre la clave del artículo*	**3. ¿Qué cantidad compraron?** *Escriba la cantidad y unidad de medida*	**4. ¿Dónde lo compraron?**	*Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)*	**5. ¿Cuánto pagaron?** Pesos Ctvos.	**6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	*Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000*	*Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT*
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

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?**

Cruce

SÍ 1 NO 2 → *Pase a Transporte público*

	CLAVE	NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN		LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	
	Registre la clave del servicio	**2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?** CANT.		**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?** Pesos Ctvos.	**5. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	
01			DESAYUNOS					
02			COMIDAS					
03			CENAS					
04			ENTRECOMIDAS					

TOTAL A716

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO
GASTOS DIARIOS

SEXTO DÍA 6
DÍA _____
FECHA _____

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*

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN *Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III*	SERVICIOS DE TRANSPORTE						
		METRO, TREN O TREN LIGERO	AUTOBÚS URBANO Y SUBURBANO	TROLEBÚS O METROBÚS	COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS	TAXI	AUTOBÚS FORÁNEO COTIDIANO	OTROS TRANSPORTES
		Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.
CLAVE		0 7 3 1	0 7 3 2 1 3	0 7 3	0 7 3 2 1 5	0 7 3 2 2 1	0 7 3 2 1 2	0 7 3
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?	*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.*		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?

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	
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 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)*	CÓDIGO
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?

Cruce

SÍ [1] NO [2] → *Pase a Autoconsumo*

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO EFECTUADO				ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	
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 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 4 Otros *(Especifique)*	CÓDIGO
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 _____
FECHA_____

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?

Cruce

SÍ 1 NO 2 → *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
	2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	*Registre la clave del artículo*	**3. ¿Qué cantidad compraron?** *Escriba la cantidad y unidad de medida*	**4. ¿Dónde lo compraron?**	*Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)*	**5. ¿Cuánto pagaron?** Pesos Ctvos.	**6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*	*Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000*	*Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT*
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

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		
	Registre la clave del servicio	**2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?** CANT.		**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?** Pesos Ctvos.	**5. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios?** *(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)*		
01			DESAYUNOS						
02			COMIDAS						
03			CENAS						
04			ENTRECOMIDAS						
05									

TOTAL A717

OBSERVACIONES:

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO
GASTOS DIARIOS

SÉPTIMO DÍA 7
DÍA _____
FECHA _____

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*

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN *Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III*	SERVICIOS DE TRANSPORTE													
		METRO, TREN O TREN LIGERO		AUTOBÚS URBANO Y SUBURBANO		TROLEBÚS O METROBÚS		COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS		TAXI		AUTOBÚS FORÁNEO COTIDIANO		OTROS TRANSPORTES	
		Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.
CLAVE		0 7 3 1		0 7 3 2 1 3		0 7 3		0 7 3 2 1 5		0 7 3 2 2 1		0 7 3 2 1 2		0 7 3	
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?	*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.*		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?

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	
	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?**	*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, 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)*	
			Unidad	*Decimales*	*SÍ*	*NO Pase 6*	*Pesos*	*Ctvos.*	*Pesos*	*Ctvos.*				CÓDIGO
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?

Cruce

SÍ 1 NO 2 → *Pase a Autoconsumo*

	NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD		GASTO EFECTUADO				ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	
	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?** *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?**		**8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?** 1 Diario, 2 Cada semana, 3 Una vez al mes, 4 Cada año, 5 Lo recibió una sola vez, 4 Otros *(Especifique)*	
			Unidad	*Decimales*	*SÍ*	*NO Pase 6*	*Pesos*	*Ctvos.*		*Pesos*	*Ctvos.*		CÓDIGO
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?

Cruce

SÍ [1] 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

Cruce

SÍ [1] 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				

TOTAL 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

Cruce

SÍ [1] NO [2]

01				
02				
03				
04				
05				
06				

TOTAL 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

Cruce

SÍ [1] NO [2]

01				
02				
03				
04				
05				
06				

TOTAL A753

CUARTO 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

Cruce

SÍ 1 NO 2

01				
02				
03				
04				
05				
06				

TOTAL A754

QUINTO 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

Cruce

SÍ 1 NO 2

01				
02				
03				
04				
05				
06				

TOTAL A755

SEXTO 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

Cruce

SÍ 1 NO 2

01				
02				
03				
04				
05				
06				

TOTAL A756

SÉPTIMO 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

Cruce

SÍ 1 NO 2 → *Pase a Estimación del gasto mensual*

01				
02				
03				
04				
05				
06				

TOTAL A757

SECCIÓN II. 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?

	Cruce		¿Cuánto pagó?
SÍ	1	→ TB01	
NO	2		

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	1
NO	2

OBSERVACIONES:

ESTIMACIÓN DEL GASTO MENSUAL EN ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TABACO PARA REGALAR A PERSONAS AJENAS AL HOGAR

1. Durante el mes pasado, ¿cuánto gastaron en total en alimentos y bebidas que hayan comprado específicamente para regalar a personas que no viven con ustedes?

CLAVE T101 [| | | | | | |]

2. Durante el mes pasado, ¿cuánto gastaron en total en desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumidos fuera de casa invitando a personas que no viven con ustedes?

CLAVE T102 [| | | | | | |]

3. Durante el mes pasado, ¿cuánto gastaron en total en bebidas como cerveza, tequila, ron, pulque, etc., para regalar a personas que no viven con ustedes?

CLAVE T103 [| | | | | | |]

4. Durante el mes pasado, ¿cuánto gastaron en total en puros, cigarros y tabaco, etc., para regalar a personas que no viven con ustedes?

CLAVE T104 [| | | | | | |]

Realice la sumatoria de las claves T101 a T104

TOTAL CLAVE T901 [| | | | | | |]

5. De este gasto que realizó el mes pasado para regalar a personas que no viven con ustedes, ¿pagó alguno(s) con su tarjeta de crédito bancaria o comercial?

	Cruce			¿Cuánto pagó?
SÍ	1	→	TR01	[							]
NO	2			

OBSERVACIONES:

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	1	¿Cuánto estima que gastaron? T902 [							]
NO	2	*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.....	1	
No.....	2	→ *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.....	1
No.....	2

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

Escuche la respuesta y cruce un código

4 litros	1
8 litros	2
12 litros	3
16 litros	4
20 litros	5
24 litros	6
Otro	7

Especifique: [|]

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

Escuche la respuesta y cruce un código

Sí.....	1	
No.....	2	*Termine*
No sabe.....	9	

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

Escuche la respuesta y cruce un código

Siempre.....	1	
A veces.....	2	
Nunca.....	3	→ *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.....	1
No.....	2

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

Escuche la respuesta y cruce un código

50 pesos	1
100 pesos	2
150 pesos	3
200 pesos	4
250 pesos	5
Otro	7

Especifique: [| |]

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

Revisión del supervisor de cuadernillo de gastos diarios

Criterios para revisión	Si en *Criterios para revisión* se registró Incorrecto, la corrección se realiza mediante retorno a vivienda y cruza
1.- Tarjeta de Crédito. Si el hogar ha efectuado pago con tarjeta de crédito, algún integrante del hogar debió contar con la misma o se cuenta con observaciones que avalen la situación. Correcto 1 Incorrecto 2	Corregido 1
2.- Alimentos para consumir en casa. **-** El nombre de los articulos esta descrito de forma correcta para el registro de la clave correspondiente. Correcto 1 Incorrecto 2 N/A 9	Corregido 1
3.- Alimentos para consumir en casa. - Las claves asignadas son las correspondientes de acuerdo al producto del que se trate. Correcto 1 Incorrecto 2 N/A 9	Corregido 1
4.- Alimentos para consumir en casa. Si el producto adquirido es preparado tiene como equivalencia por unidad 1.000. Correcto 1 Incorrecto 2 N/A 9	Corregido 1
5.- Autoconsumo. El informante declaró tener autoconsumo, el negocio produce, vende o presta servicios que correspondan a los que se tienen que declarar en cuadernillo de gastos diarios. Correcto 1 Incorrecto 2 N/A 9	Corregido 1
6.- Remuneraciones en Especie. - Se registró datos en cualquiera de los días de cuadernillo de gastos, el hogar debe contar con por lo menos un integrante que se haya declarado subordinado o en el caso de ser independiente con sueldo autoasignado, en caso de no ser así se cuenta con las observaciones que avalen este registro. - El gasto efectuado es menor al costo mensual estimado. Correcto 1 Incorrecto 2 N/A 9	Corregido 1
7.- Transferencias. Si el hogar declaró recibir transferencias en especie en cualquiera de los días de gastos diarios, el gasto efectuado es menor al costo estimado. Correcto 1 Incorrecto 2 N/A 9	Corregido 1

Errores detectados en campo por el supervisor			
1	2	3	4
Página	Pregunta, Columna, Clave	Número de renglón	Descripción del error

Nota: Si al realizar la revisión de la información no se detecta ningún error deberás anotar 0 en la casilla Total de errores.

Total de errores