

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

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."



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 entrecocidas 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 lo siguiente:

- 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.

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

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.

LUGAR DE COMPRA

4. ¿Dónde lo compraron?

Tortillería Juan

Mercado Juárez

Tienda de abarrotes Rita

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.

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
	1	6	0

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

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

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					
	<i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	METRO			TREN LIGERO		
		Pesos	Ctvos.		Pesos	Ctvos.	
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 *tickets* 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..... | <input type="checkbox"/> 1 | Cada tercer día..... | <input type="checkbox"/> 4 |
| Cada 15 días..... | <input type="checkbox"/> 2 | Diariamente..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| Cada 8 días..... | <input type="checkbox"/> 3 | Otros (Especifique)..... | <input type="checkbox"/> 6 |

TARJETAS DE CRÉDITO

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

Cruce

- | | |
|----|----------------------------|
| SÍ | <input type="checkbox"/> 1 |
| NO | <input type="checkbox"/> 2 |

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

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

SÍ NO

1 2

Cruce

Pase a Gastos en servicios
de alimentación consumidos
fuera de casa

PRIMER DÍA
DÍA _____

1

FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O L	CANTIDAD KG O L
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 L, en pregunta 3 escriba 1.000	Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o L
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

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?

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? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	
		CANT.			Pesos Ctvs.		
01	1 1 1 1 1 1	DESAYUNOS				
02	1 1 1 1 1 2	COMIDAS				
03	1 1 1 1 1 3	CENAS				
04	1 1 1 1 1 4	ENTRECOMIDAS					
TOTAL A711							

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

→ Pase a Regalos provenientes de otros hogares

PRIMER DÍA

1

DÍA _____

CLAVE 0 7 3 1 2 1 0 7 3 1 2 2 0 7 3 1 1 1 0 7 3 2 1 3 0 7 3 1 2 3 0 7 3 2 1 4 0 7 3 6 0 0

TOTAL DEL GASTO DIARIO

CLAVE 0 7 3 2 1 5 0 7 3 2 2 1 0 7 3 2 2 2 0 7 3 2 1 2 0 7 3 2 9 0 1 8 1 2 1 1 1 8 1 2 1 2

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 L	Unidad	Decimales	Pesos	Ctvs.	5. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 5 Lo recibió una sola vez 2 Cada semana 6 Otros (Especifique) 3 Una vez al mes 4 Cada año
01								CÓDIGO
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 L	Unidad	Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SÍ NO Pase 6	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 8 Una vez al mes 2 Dos veces a la semana 9 Otros (Especifique) 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
01						1 2					CÓDIGO
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*

TOTAL A741

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

SÍ 1 **Cruce**
 NO 2

→ Pase a Gastos en servicios
 de alimentación consumidos
 fuera de casa

SEGUNDO DÍA
 DÍA 2
 FECHA

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O L	CANTIDAD KG O L
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 L, en pregunta 3 escriba 1.000	Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o L
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

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*

DÍA _____
FECHA _____

SEGUNDO DÍA
DÍA _____

CLAVE | 0 7 3 1 2 1 0 7 3 1 2 2 0 7 3 1 1 1 0 7 3 2 1 3 0 7 3 1 2 3 0 7 3 2 1 4 0 7 3 6 0 0

TOTAL DEL GASTO DIARIO

CLAVE | 0 | 7 | 3 | 2 | 1 | 5 | 0 | 7 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 7 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 7 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 7 | 3 | 2 | 9 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 2 | 1 | 2

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 NO 2

Cruce

→ Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO		CLAVE		CANTIDAD		COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?		Registre la clave del artículo o servicio		3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o L		4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
				Unidad	Decimales	Pesos	Ctvs.	1 Diario	5 Lo recibió una sola vez
01								2 Cada semana	6 Otros (Especifique)
02								3 Una vez al mes	
03								4 Cada año	
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 NO 2

Cruce

→ 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 L		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?		
				Unidad	Decimales	SÍ Pase 6	NO	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.			1 Una vez a la semana	8 Una vez al mes	
01						1	2								2 Dos veces a la semana	9 Otros (Especifique)
02						1	2								3 Tres veces a la semana	
03						1	2								4 Cuatro veces a la semana	
04						1	2								5 Cinco veces a la semana	
05						1	2								6 Seis veces a la semana	
06						1	2								7 Una vez a la quincena	
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*

TOTAL A742

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

3

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 carnes, pizzas, etc., o en cigarrillos, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

SÍ

Cruce
1

NO

2

Pase a Gastos en servicios
de alimentación consumidos
fuera de casa

TERCER DÍA
DÍA _____

3

FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O L	CANTIDAD KG O L
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 L, en pregunta 3 escriba 1.000	Pregunta 3 x columna Equivalecia por unidad KG o L
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

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

TOTAL A703

→ 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?	<i>Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)</i>	4. ¿Cuánto pagaron?	5. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	
	CANT.			Pesos Ctvos.		
01	1 1 1 1 1 1 1	DESAYUNOS				
02	1 1 1 1 1 1 2	COMIDAS				
03	1 1 1 1 1 1 3	CENAS				
04	1 1 1 1 1 1 4	ENTRECOMIDAS				
TOTAL A713						

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO GASTOS DIARIOS

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

Cruce **DÍA** _____
SÍ **1** NO **2** → *Pase a Regalos provenientes de otros hogares*
FECHA _____

TERCER DÍA
DÍA

3

CLAVE 0 7 3 1 2 1 0 7 3 1 2 2 0 7 3 1 1 1 0 7 3 2 1 3 0 7 3 1 2 3 0 7 3 2 1 4 0 7 3 6 0 0

TOTAL DEL GASTO DIARIO

CLAVE 0 7 3 2 1 5 0 7 3 2 2 1 0 7 3 2 2 2 0 7 3 2 1 2 0 7 3 2 9 0 1 8 1 2 1 1 1 1 8 1 2 1 2

TOTAL DEL GASTO DIARIO

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

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

Cruce

SÍ

1

NO

2

→ Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO		CLAVE	CANTIDAD		COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?		<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o L</i>		4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			Unidad	Decimales	Pesos	Ctvos.	1 Diario	5 Lo recibió una sola vez
01							2 Cada semana	6 Otros (<i>Especifique</i>)
02							3 Una vez al mes	
03							4 Cada año	
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 artículos o servicios recibió?		<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o L</i>		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?	<i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Unidad	Decimales	SÍ NO Pase 6	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.		1 Una vez a la semana	8 Una vez al mes
01					1 2				2 Dos veces a la semana	9 Otros (<i>Especifique</i>)
02					1 2				3 Tres veces a la semana	
03					1 2				4 Cuatro veces a la semana	
04					1 2				5 Cinco veces a la semana	
05					1 2				6 Seis veces a la semana	
06					1 2				7 Una vez a la quincena	
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 L	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?	1 Diario	6 Otros (Especifique)
		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 A743

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

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

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

CUARTO DÍA
DÍA _____
FECHA _____

4

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O L	CANTIDAD KG O L
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	Registre 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? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	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 L, en pregunta 3 escriba 1.000	Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o L
01					Pesos Ctvos.			
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

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

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?	<i>Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)</i>	4. ¿Cuánto pagaron?	5. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios?	<i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	
		CANT.			Pesos Ctvos.			
01	1 1 1 1 1 1 1	DESAYUNOS						
02	1 1 1 1 1 1 2	COMIDAS						
03	1 1 1 1 1 1 3	CENAS						
04	1 1 1 1 1 1 4	ENTRECOMIDAS						
		TOTAL A714						

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 N

O 2 → Pase a Regalos provenientes de otros hogares

CUARTO DÍA
DÍA _____

Cl AVE 0 7 3 1 2 1 0 7 3 1 2 2 0 7 3 1 1 1 0 7 3 2 1 3 0 7 3 1 2 3 0 7 3 2 1 4 0 7 3 6 0 0

TOTAL DEL GASTO DIARIO

CLAVE | 0 7 3 2 1 5 0 7 3 2 2 1 0 7 3 2 2 2 0 7 3 2 1 2 0 7 3 2 9 0 1 8 1 2 1 1 1 8 1 2 1 2

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 NO 2 → Pase a Remuneraciones en especie

Cruce
1

2

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 L		4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
		Unidad	Decimales	Pesos	Ctvs.	1 Diario	2 Cada semana	3 Una vez al mes	4 Cada año
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									

TOTAL A724

REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

Sí 1 NO 2 → Pase a Transferencias en especie

Cruce
1

2

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 L		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?	
		Unidad	Decimales	SÍ	NO	Pase 6	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.				1 Una vez a la semana	8 Una vez al mes
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  NO  → *Pase a Autoconsumo*

TOTAL A744

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

5

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 carnes, pizzas, etc., o en cigarrillos, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

SÍ NO

Cruce

1

2

→ Pase a Gastos en servicios
de alimentación consumidos
fuera de casa

QUINTO DÍA
DÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O L	CANTIDAD KG O L
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	<i>Registre la clave del artículo</i>	3. ¿Qué cantidad compraron? <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	4. ¿Dónde lo compraron?	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	5. ¿Cuánto pagaron? <i>Pesos Ctvos.</i>	6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	<i>Si anotaron KG o L, en pregunta 3 escriba 1.000</i>	<i>Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o L</i>
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

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

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

CLAVE	NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES:
	2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron?	3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	<i>Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)</i>	4. ¿Cuánto pagaron?	5. ¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	
	CANT.			Pesos Ctvos.		
01	1 1 1 1 1 1	DESAYUNOS				
02	1 1 1 1 1 2	COMIDAS				
03	1 1 1 1 1 3	CENAS				
04	1 1 1 1 1 4	ENTRECOMIDAS				
TOTAL A715						

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?

Cruce

2

→

Pase a Regalos provenientes
de otros hogares

QUINTO DÍA

5

CLAVE 0 7 3 1 2 1 0 7 3 1 2 2 0 7 3 1 1 1 0 7 3 2 1 3 0 7 3 1 2 3 0 7 3 2 1 4 0 7 3 6 0 0

TOTAL DEL GASTO DIARIO

CLAVE 0 7 3 2 1 5 0 7 3 2 2 1 0 7 3 2 2 2 0 7 3 2 1 2 0 7 3 2 9 0 1 8 1 2 1 1 8 1 2 1 2

TOTAL DEL GASTO DIARIO

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

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

Cruce

SÍ

1

NO

2

→ Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO		CLAVE	CANTIDAD		COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?		<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o L</i>		4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
			Unidad	Decimales	Pesos	Ctvos.	1 Diario	5 Lo recibió una sola vez
01							2 Cada semana	6 Otros (<i>Especifique</i>)
02							3 Una vez al mes	
03							4 Cada año	
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 artículos o servicios recibió?		<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o L</i>		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?	<i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?
			Unidad	Decimales	SÍ NO Pase 6	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.			1 Una vez a la semana
01					1 2					8 Una vez al mes
02					1 2					2 Dos veces a la semana
03					1 2					3 Tres veces a la semana
04					1 2					4 Cuatro veces a la semana
05					1 2					5 Cinco veces a la semana
06					1 2					6 Seis veces a la semana
07					1 2					7 Una vez a la quincena

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*

TOTAL A745

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 carnes, pizzas, etc., o en cigarrillos, puros, tabaco, o alimentos para animales domésticos?

SÍ 1 NO 2

Cruce

Pase a Gastos en servicios
de alimentación consumidos
fuera de casa

SEXTO DÍA
DÍA _____
FECHA _____

6

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O L	CANTIDAD KG O L
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 Ctvs.	6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)	Si anotaron KG o L, en pregunta 3 escriba 1.000	Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o L
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

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

NO

2

→ P

se a Transporte público

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?

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

SEXTO DÍA
DÍA _____

CL AVE 0 7 3 1 2 1 0 7 3 1 2 2 0 7 3 1 1 1 0 7 3 2 1 3 0 7 3 1 2 3 0 7 3 2 1 4 0 7 3 6 0 0

TOTAL DEL GASTO DIARIO

CLAYE	0	7	3	2	1	5	0	7	3	2	2	1	0	7	3	2	2	2	0	7	3	2	1	2	0	7	3	2	9	0	1	8	1	2	1	1	1	8	1	2	1	2
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 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 L		4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
				Unidad	Decimales	Pesos	Ctvs.	1 Diario	5 Lo recibió una sola vez
01								2 Cada semana	6 Otros (Especifique)
02								3 Una vez al mes	
03								4 Cada año	
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				
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?		Registre la clave del artículo o servicio		3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o L		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?		
				Unidad	Decimales	SÍ	NO	Pase 6	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	1 Una vez a la semana	8 Una vez al mes	
01						1	2								2 Dos veces a la semana	9 Otros (Especifique)
02						1	2								3 Tres veces a la semana	
03						1	2								4 Cuatro veces a la semana	
04						1	2								5 Cinco veces a la semana	
05						1	2								6 Seis veces a la semana	
06						1	2								7 Una vez a la quincena	
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*

TOTAL A746

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

7

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

SÍ NO *Cruce* → *Pase a Gastos en servicios de alimentación consumidos fuera de casa*

SÉPTIMO DÍA
DÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O L	CANTIDAD KG O L
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	<i>Registre la clave del artículo</i>	3. ¿Qué cantidad compraron? <i>Escriba la cantidad y unidad de medida</i>	4. ¿Dónde lo compraron?	<i>Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)</i>	5. ¿Cuánto pagaron? <i>Pesos Ctvos.</i>	6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	<i>Si anotaron KG o L, en pregunta 3 escriba 1.000</i>	<i>Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o L</i>
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

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

TOTAL A707

→ 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? <i>(Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)</i>	
	CANT.			Pesos Ctvs.		
01	1 1 1 1 1 1 1	DESAYUNOS				
02	1 1 1 1 1 1 2	COMIDAS				
03	1 1 1 1 1 1 3	CENAS				
04	1 1 1 1 1 1 4	ENTRECOMIDAS				
05	1 1 1 1 1 1 6	OTROS EVENTOS				
06	1 1 1 1 1 1 5	EVENTOS RECREATIVOS				

TOTAL A717

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?

Cruce **SE. VIVO DIA**
SÍ **1** NO **2** → *Pase a Regalos provenientes
de otros hogares* **DÍA** _____
FECHA _____

SÉPTIMO DÍA

7

CLAVE 0 7 3 1 2 1 0 7 3 1 2 2 0 7 3 1 1 1 0 7 3 2 1 3 0 7 3 1 2 3 0 7 3 2 1 4 0 7 3 6 0

TOTAL DEL GASTO DIARIO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO O PAGÓ POR EL SERVICIO DE ENTREGA A DOMICILIO DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO	NÚMERO DE RENGLÓN <i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	SERVICIOS DE TRANSPORTE											
		SERVICIO DE TRANSPORTE COLECTIVO, SERVICIO DE COMBI O SERVICIO DE MICROBUS		TAXI		RENTA DE VEHÍCULO PARTICULAR CON CHOFER: UBER, DIDI, ETCÉTERA		AUTOBÚS FORÁNEO COTIDIANO		OTRO TRANSPORTE DE PASAJEROS POR CARRETERA		OTRO TRANSPORTE DE PASAJEROS POR AGUA	
Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.

CLAVE 0 7 3 2 1 5 0 7 3 2 2 1 0 7 3 2 2 2 0 7 3 2 1 2 0 7 3 2 9 0 1 8 1 2 1 1 1 8 1 2 1 :

TOTAL DEL GASTO DIARIO

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

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

Cruce

SÍ

1

NO

2

→ Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO		CLAVE		CANTIDAD		COSTO ESTIMADO		FRECUENCIA	
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?		<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>		3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o L</i>		4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?	
				Unidad	Decimales	Pesos	Ctvs.	1 Diario	5 Lo recibió una sola vez
01								2 Cada semana	6 Otros (<i>Especifique</i>)
02								3 Una vez al mes	
03								4 Cada año	
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 artículos o servicios recibió?		<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>		3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o L</i>		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?	<i>Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III</i>	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?		
				Unidad	Decimales	SÍ	NO	Pase 6	Pesos	Ctvs.	Pesos	Ctvs.	1 Una vez a la semana	8 Una vez al mes	
01						1	2							2 Dos veces a la semana	9 Otros (<i>Especifique</i>)
02						1	2							3 Tres veces a la semana	
03						1	2							4 Cuatro veces a la semana	
04						1	2							5 Cinco veces a la semana	
05						1	2							6 Seis veces a la semana	
06						1	2							7 Una vez a la quincena	
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 L	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
		Unidad Decimales	Sí NO Pase 6	Pesos Ctvs.		Pesos Ctvs.	6 Otros (Especifique)
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							

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

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	
				Unidades	Decimales	Pesos	Centavos
01							
02							
03							
04							
05							
06							
A751							

SEGUNDO DÍA

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

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

Cruce
SÍ 1 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

Cruce
SÍ 1 NO 2

01							
02							
03							
04							
05							
06							
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

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

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

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

A754

A755

A756

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

A horizontal number line starting at 0 and ending at 10. There are tick marks at every integer from 0 to 10, with the labels 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, and 10 positioned above the line.

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

CLAVE A806

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

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?

1

1

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

1 2 3 4 5 6 7

- 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

1 2 3 4 5 6 7

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

1 2 3 4 5 6 7

Realice la sumatoria de las claves T101 a T104 TOTAL CLAVE T901

1 2 3 4 5 6 7

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

SÍ	1
NO	2

→ TR01

¿Cuánto pagó?

1 2 3 4 5 6 7

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
NO 2

¿Cuánto estima que gastaron?

T902

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

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?

4 litros	<input type="checkbox"/> 1
8 litros	<input type="checkbox"/> 2
12 litros	<input type="checkbox"/> 3
16 litros	<input type="checkbox"/> 4
20 litros	<input type="checkbox"/> 5
24 litros	<input type="checkbox"/> 6
Otro	<input type="checkbox"/> 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..... 1
No..... 2
No sabe..... 9 → Termine

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?

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

Escuche la respuesta y cruce un código

Especifique:

--	--	--

OBSERVACIONES:

Revisión del supervisor de cuadernillo de gastos diarios

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



CONTROL DE LAS VISITAS

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR