



# ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2010

## 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.”



**INSTITUTO NACIONAL  
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA**

DR © 2010, **Instituto Nacional de Estadística y Geografía**  
Edificio Sede  
Av. Héroe de Nacozari Sur Núm. 2301  
Fracc. Jardines del Parque, CP 20276  
Aguascalientes, Ags.

[www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)  
[atencion.usuarios@inegi.org.mx](mailto:atencion.usuarios@inegi.org.mx)

**Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2010**  
**Cuadernillo de Gastos Diarios**

Impreso en México

## **Distinguido informante:**

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

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

## ¿Qué contiene este cuadernillo?

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

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

## ¿Quién debe de llenar este cuadernillo?

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

## ¿Qué datos debe de registrar?

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

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

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

## ¿Cómo lo va a registrar?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La línea más corta tiene la función de punto decimal.

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

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

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

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

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

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

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

### GASTOS DIARIOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El teléfono de la oficina es \_\_\_\_\_

Y el nombre del entrevistador \_\_\_\_\_

**¡Gracias por su participación!**

### HÁBITOS DE COMPRA

1. ¿Cada 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

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?

SÍ 1 NO 2 <sup>Cruce</sup> → Pase a Gastos en servicios de alimentación  
 DÍA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

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

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

TOTAL 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  NO  → *Pase a Transporte público*

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

TOTAL A711

OBSERVACIONES:

## APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

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

### 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

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

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

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

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

Sí  1 Cruce NO  2 → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL A731

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

Sí  1 Cruce NO  2 → Pase a Autoconsumo

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

TOTAL A741

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

SEGUNDO DÍA

2

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

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

DÍA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

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



## APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

SEGUNDO DÍA   
 DÍA \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_

### GASTOS DIARIOS

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

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

### REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

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

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

TOTAL A722

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

SÍ  1 Cruce NO  2 → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL A732

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

SÍ  1 Cruce NO  2 → Pase a Autoconsumo

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

TOTAL A742



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

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

TERCER DÍA

3

DÍA \_\_\_\_\_

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

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

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

TOTAL A703

### GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

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

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

TOTAL A713

## APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

TERCER DÍA 3  
 DÍA \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_

### 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

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

### REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

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

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

TOTAL A723

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

Sí  1 NO  2 *Cruce* → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL A733

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

Sí  1 NO  2 *Cruce* → Pase a Autoconsumo

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

TOTAL A743



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

TOTAL A704

### GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

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

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

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

**APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO**

CUARTO DÍA  
DÍA \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_

4

**GASTOS DIARIOS**

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

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

**REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES**

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

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió como regalo de otro hogar, alimentos, bebidas, 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	
<b>2. ¿Qué artículos o servicios recibió?</b>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	<b>3. ¿Qué cantidad recibió?</b> <i>Registre la cantidad en KG o LT</i>	<b>4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?</b>	<b>5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?</b> 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 6 Otros (Especifique)	CÓDIGO
		<i>Unidad                      Decimales</i>	<i>Pesos                      Ctvos.</i>		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					

TOTAL A724

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

Sí  1 NO  2 *Cruce* → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL A734

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

Sí  1 NO  2 *Cruce* → Pase a Autoconsumo

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

TOTAL A744



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

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

QUINTO DÍA

5

DÍA \_\_\_\_\_

Cruce  
 Sí  1 NO  2

→ Pase a Gastos en servicios de alimentación

FECHA \_\_\_\_\_

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



## APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

QUINTO DÍA  
DÍA \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_

5

### GASTOS DIARIOS

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

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

### REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió como regalo de otro hogar, alimentos, bebidas, cigarrillos, 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?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o LT</i>	4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	5. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 6 Otros (Especifique)	CÓDIGO
		<i>Unidad                      Decimales</i>	<i>Pesos                      Ctvos.</i>		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					

TOTAL A725 \_\_\_\_\_

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

Sí  1 NO  2 *Cruce* → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL A735

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

Sí  1 NO  2 *Cruce* → Pase a Autoconsumo

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

TOTAL A745

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

SEXTO DÍA

6

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

Cruce  
 Sí  1 NO  2 → Pase a Gastos en servicios de alimentación  
 DÍA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

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



## APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO

SEXTO DÍA 6  
 DÍA \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_

### 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

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

### REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

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

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

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

TOTAL A726

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

Sí  1 NO  2 *Cruce* → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL A736

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

Sí  1 NO  2 *Cruce* → Pase a Autoconsumo

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

TOTAL A746



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

SÉPTIMO DÍA

7

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

Cruce  
 Sí  1 NO  2 → Pase a Gastos en servicios de alimentación  
 DÍA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

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



**APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO**

SÉPTIMO DÍA  
DÍA \_\_\_\_\_

7

**GASTOS DIARIOS**

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

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

FECHA \_\_\_\_\_

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

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

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

Cruce  
SÍ 1 NO 2 → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA	CÓDIGO
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió? <i>Registre la cantidad en KG o LT</i>	4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	5. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez 6 Otros <i>(Especifique)</i>	
		<i>Unidad      Decimales</i>	<i>Pesos      Ctvos.</i>		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
		TOTAL A727			

## REMUNERACIONES EN ESPECIE

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

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

Sí  1 NO  2 *Cruce* → Pase a Transferencias en especie

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

TOTAL A737

## TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

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

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

Sí  1 NO  2 *Cruce* → Pase a Autoconsumo

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

TOTAL A747

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

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

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

PRIMER DÍA

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

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

SÍ  1      *Cruce*      NO  2

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

A751

SEGUNDO DÍA

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

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

SÍ  1      *Cruce*      NO  2

01									
02									
03									
04									
05									
06									

A752

TERCER DÍA

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

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

SÍ  1      *Cruce*      NO  2

01									
02									
03									
04									
05									
06									

A753











OBSERVACIONES:

## CONTROL DE LAS VISITAS

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

---

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

---

FIRMA DEL SUPERVISOR