ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2016 CUADERNILLO DE GASTOS DIARIOS

Folio]_	
		F	Resulta	do de (entrevi	sta del	cuade	rnillo		

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 2016 CUADERNILLO DE GASTOS DIARIOS

CONFIDENCIALIDAD

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

OBLIGATORIEDAD

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



Distinguido informante:

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

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

¿Qué contiene este cuadernillo?

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

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

¿Quién debe de llenar este cuadernillo?

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

¿Qué datos debe de registrar?

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

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

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

¿Cómo lo va a registrar?

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

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

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

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

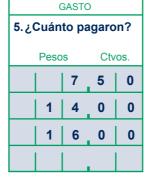
En esta columna, anote la cantidad comprada en kilos o litros, o bien la forma de presentación, si fue en bolsa, botella, lata, etc. Si conoce el contenido, regístrelo.

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

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

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

La línea más corta tiene la función de punto decimal.



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.

LUGAR DE CONSUMO

desayunaron, comieron o cenaron?

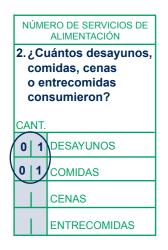
3.¿Cuál es el lugar en donde

Fonda Lupita

Mercado Juárez

	(SASTO)					
0خ.4	garo	on?						
	Peso	S	Ctvos.					
	1	2	0	0				
	4. ¿C	Cuántئ .4.	4. ¿Cuánto pa	1 . 1				

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



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?

Electrical gueste of convictor de transporte publico.											
NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO D	SERVICIOS DE TRANSPORTE									
	rengión que según el (número de corresponda Cuestionario s y Vivienda	MET	RO O TF	REN LIC	GERO	AUTOBÚS				
Adriana			1	0	0	0					
Raúl			1	0	. 0	0					

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

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO

2. ¿ Qué artículos recibió?

01 Servicio de autobús

02 Aceite de maíz

03

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

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

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

N	NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO								
خ .2	2.¿Qué artículos recibió?								
01	Servicio de autobús								
02	Leche pasteurizada								
03									
00	03								

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

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

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

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

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

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

El telefono 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 mes1	Cada tercer día4							
Cada 15 días2	Diariamente5							
Cada 8 días3	Otros (Especifique):6							

TARJETAS DE CRÉDITO

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

SÍ 1 NO 2

Cruce

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

	PRIMER DIA	_ 1
a Gastos en servicios	FECHA	
a Gastos en servicios	<i>Di</i> (

Cruce

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?

NOMBRE DEL ARTÍCULO 2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?		CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO		GASTO	FORMA [DE PAGO	EQUI\ UNII	VALENCIA POR DAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
		Complete 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. ¿Cuá	nto pagaron?	6.¿Cuál f la form pago d artículo (Muestre la y registre códia	la de le estos os?		taron KG o LT, gunta 3 escriba	Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT
01		.				l l	os Ctvos.			ı	1 1 1	
02		A										
_		Α										
03		A					<u> </u>					
04		A					Ι.Ι					
05		A					I . I			İ		
06		A										
07		A										
08		A										
09		A										
10		A										
11		A										
12		A										
13		A										
14		A									1	
15						1	<u> </u>	-			<u> </u>	

16	A				.				. 1	
17	A				. 1				. 1	
18	A				. 1				. 1	
19	A				.				. 1	
20	A				.				. 1	
21	A			\Box	. 1		\Box		-, 1	
22	A				.				. 1	
23	A									
24	A								,	
		TOTAL A7	01		,					

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?

	CLAVE NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN			LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES:
		CO	cuántos desayunos, midas, cenas entrecomidas nsumieron?	3.¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)		5.¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)	
		CAN ⁻	Т.			Pesos Ctvos.		
01	A 2 4 3	П	DESAYUNOS					
02	A 2 4 4	П	COMIDAS					
03	A 2 4 5		CENAS					
	A 2 4 6	l i	ENTRECOMIDAS					
				TOTAL	A711			

INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016. ENIGH. Cuadernillo de gastos diarios. 2017.

APARTADO 1.2 1	TRANSPORT	E PÚBLICO
OAOTOO DIA DIOC		

CACTOO DIAMOO	Poss a Possil
1 Duranto al día do aver justod o alguna de las personas que conferman este bogar i realizaren gasto en servicios	cí 1 NO 2 Fase a Regald
1. Durante el día de ayer, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios	SI I INO 2 de otros hogai
de transporte público?	do on our nogar

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PUBLICO		PRIMER DÍA	
GASTOS DIARIOS	Cruce Boss a Regular prevenientes	DÍAL	-
l.Durante el día de ayer, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios	Sí 1 NO 2 Pase a Regalos provenientes de otros hogares	FECHA	
de transporte público?	do on ou nogares	I LOTIA	

NOMBRE DE LA PERSONA	NÚMERO DE RENGLÓN	N SERVICIOS DE TRANSPORTE										
	según el Cuestionario de Hogares y Vivienda		TREN LIGERC	AUT	OBÚS	TROLEBÚS () METROBÚS		O, COMBI O ROBÚS	TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)	AUTOBÚS FORÁNEO	OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE
	Sección III	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.
					. 1							
	CLAVE	ı	3001	В	002	B0	03	В	004	B005	B006	B007
TOTA	L DEL GASTO DIARIO	1 1				1 1		1 1	. 1	1 1 . 1	1 1 . 1	1 1 . 1

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,

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA		
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3.¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	5.¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 5 Lo recibió una sola vez 2 Cada semana 6 Otros (Especifique) 3 Una vez al mes 4 Cada año		
01						
02						
03						
)4						
05						
96						
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	CANT	ΓIDAD		GASTO EFECTUADO		COSTO ESTIMADO		NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN		FRECUENCIA		
	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿ Qué can recibió? Registre la c KG c	cantidad en		v ó VO se 6	5. ¿Cuánto partículo o		este art	ículo o si lo hubiera	recibió este artículo o servicio?	de rengló correspor según el Cuestiona	in que nda ario de y Vivienda	8.¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al m 9 Otros (Especial 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	nes
01				1 :	2		- I		T . I					
02			.	1 :	2									
03			.	1 :	2		. 1							
04			.	1 :	2									
05			.	1 :	2		. 1							
06				1 :	2									
07				1 :	2									

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 | NO | 2 | Pase a Autoconsumo

TOTAL A731

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD		GASTO I	EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN		FRECUENCIA
2.¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibio Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimale	pago?	_	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 1 1		1	2				
03			1	2				
04			1	2				
05			1	2				
06			1	2				
07			1	2				
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		TOTAL	A741				j i

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

DÍA Cruce 1. Durante el día de hoy usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron algún gasto en alimentos **FECHA** Pase a Gastos en servicios 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?

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
2.¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	Complete la clave del artículo	3. ¿ Qué cantidad compraron? Escriba la cantidad y unidad de medida	4. ¿Dónde lo compraron?	Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)		6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)	Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000	Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT
		Loonbara barriada y arriada do modiac			Pesos Ctvos.			
01	А							
02	A				111.1			
03	A				11.1			
04	A							
05	A							
06	A							
07	A							
08	A							
09	A							
10	A							
11	A							
12	A							
13	A							
14	A			i				
15	A			i				

SEGUNDO DÍA

_
2
diarios.
gastos
g
le Ingresos γ Gastos de los Hogares 2016. ENIGH. Cuadernillo de gastos diarios. 2017
芷
ž
ίς. Ш
204
gresos y Gastos de los Hogares 20
<u>8</u>
g
Gastos
ngresos y
ge
Nacional de
l. Encuesta Nacional de Ingresc

16	A			. 1		
17	A			,		
18	A			. 1		
19	A					
20	A					
21	A					
22	A					
23	A					
24	A					
		TOTAL A7	702			
24	A	TOTAL A7	702			

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

4 Durante al día de boy unted e alguns de las personas que conformen este bogar y condições a algún rectaurante enfetería	Cruce	_
1. Durante et dia de noy, usteu o alguna de las personas que comorman este nogar ¿acudieron a algun restaurante, caletena,		
1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿acudieron a algún restaurante, cafetería, taquería, etc., para desayunar, comer, cenar o consumir alimentos entre cada comida?	SI I NO 2	Pase a Transporte publico
taquoria, oto., para accayana, como, conar o concumir amnontos citas cada comida.		_

TOTAL A712

		CL	AVE	1	NÚM	ERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GA	STO		FORM	A DE PA	AGO	OBSERVACIONES:	
					cor o e	uántos desayunos, nidas, cenas ntrecomidas nsumieron?	3.¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)	uánto	pagai	on?	5. ¿Cuál fo de pago servicio (Muestro y registr có	de es	eta 1		
				С	ANT				Pesos	С	vos.					
01	А	2	4 3	3		DESAYUNOS										
02	А	2	4 4	1		COMIDAS										
03	А	2	4 5	5		CENAS										
			4 6			ENTRECOMIDAS										

SEGUNDO DÍA

DÍA

Pase a Regalos

Cruce

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 provenientes de otros hogares FECHA

NOMBRE DE LA PERSONA	NÚMERO DE RENGLÓN						5	SERVICIOS DE TRANS	SPORTE			
QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda	METRO O TR	REN LIGERO	AUTO	BÚS	TROLEBÚS C) METROBÚS	COLECTIVO, COM MICROBÚS		TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)	AUTOBÚS FORÁNEO	OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE
	Sección III	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos Ct	vos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.
								1 .				
	CLAVE	B00	01	B00)2	B0	03	B004		B005	B006	B007
TOTA	AL DEL GASTO DIARIO								T			

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?

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE		CANTIDAD	COSTO E	STIMADO	FRECUENCIA	
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué canti Registre la	idad recibió? cantidad en KG o LT		aría este artículo o biera comprado?	5.¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 5 Lo recibi 2 Cada semana 6 Otros (3 Una vez al mes	ó una sola vez Especifique)
		Unidad	Decimales	Pesos	Ctvos.	4 Cada año	CÓDIGO
01							
02			- I I		1 1 1 T		
03							
04		l i i					
05							
06							
07							
			TOTAL A722	1 1 1			

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 Cruce → Pase a Transferencias en especie como pago por parte de su trabajo?

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO		CLAV	Έ		CAN	TIDAI)			GA	STO	EFEC ⁻	TUAI	00				cos	TO ES	STIM	ADO		NOMBRE		RO DE GLÓN	FRECUE	NCIA	
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	Regis del an servic	tículo		¿Qué recib Regist	oió? tre la			en	Reغ. 4. algú pag	in o?		Cuái rtícu					es	ste a ervic	rtícu	lo d	taría o hubie		7.¿Quién recibió este artículo o servicio?	de reng correspo según Cuestio	lón que onda el nario de	8. ¿Con qué frecuencia lo re 1 Una vez a la semana 2 Dos veces a la semana 3 Tres veces a la semana 4 Cuatro veces a la semana	7 Una vez a la d 8 Una vez al me 9 Otros (Especifi a	es
				Unida	ad	D	ecim	ales	SÍ	NO Pase 6	F	Pesos			Ctvo	S.	P	esos			Ctvos	S.		Sección		5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana		CODIGO
01			I						1	2																		
02									1	2																		
03		Т	Т				П	ī	1	2		П			- 1				П		. 1				T .			
04									1	2															Ī			
05		T	Т					ī	1	2		П							П		. 1				Ī			
06									1	2																		
07		Ī							1	2									Ī		ī							
									TOTAL	4732																		

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 Cruce alimentación o de transporte a un precio menor o sin pago por parte del gobierno, partidos políticos o de alguna institución?

	NOMBRE DEL ARTÍCULO	(CLAV	Έ			C	CANTI	DAD				GASTO E	FECTU	ADO			ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	N C	OST	O ES	TIMA	ADO	FRECUE	NCIA	
	Qué artículos o servicios ecibió?	Regist del art servici	ículo		3		egistr		antic LT	ecibio		4.¿Realiz pago? SÍ	ó algún NO Pase 6	1	e art	tículo o?		6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	est ser hul	e ar	rtícu io si a co	ilo d ilo omp)	a 8. ¿Con qué frecuencia lo 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez	6 Otros (Espec	cifique)
01			Т	T		Т				T		1	2		T	Т	. 1					-				
02			T	T		T			ī			1	2			T	. 1			Ī	T	_				
03		1	Т	T	Т	T	T		T	T		1	2	П	T	T	. 1			T	T	٠.	T			
04			ī	T	Т	T	T		ī	T	\Box	1	2		T	ī	. 1			T	ī	_	T			
05			ī	T	Т	T			ī	T		1	2		T	T	. 1			T	T					
06			ī	T		T			ī			1	2		ī	ī	. 1		Ti	ī	Ī					
07			Ť			T	Ī		ī			1	2		Ī	ī	. 1			ī	Ī					
												TOTAL	A742		Ť	Ī	.			Ť	Ť		Ť			

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

	DÍAL	
Cruce SÍ 1 NO 2 Pase a Gastos en servicios de alimentación	FECHA	

TERCER DÍA

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

╚
Ś
diarios.
gastos
g
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016. ENIGH. Cuadernillo de gastos diarios. 2017.
ENGH.
2016.
Hogares
80
g
Gastos
>
Ingresos
ge
Nacional
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

16	A			TI.				
17	A			П.				
18	A							
19	A							
20	A							
21	A							
22	A			ΠТ.			\Box	
23	A			ΠТ.			\Box	
24	A			ТТ.				
		TOTAL A7	703				•	

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?

	Ĺ		CI		/E		N	ÚME	ERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO			GASTO		FOF	RMA DE PA	AGO	OBSERVACIONES:	
								con	nidas, cenas ntrecomidas nsumieron?	3.¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)		Cuá n		aron?	servic (Mues	jo de es	eta 1		
01	Δ	ا ۵	2	L	<u> </u>	3			DESAYUNOS				1							l
02		_		_	_		П		COMIDAS											
03		_					П		CENAS											
04		_		_	_		П		ENTRECOMIDAS											
										TOTA	L A713	Ī	1							1

INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016. ENIGH. Cuadernillo de gastos diarios. 2017

TERCER DÍA

Pase a Remuneraciones en especie

APARTADO 1.2 T	RANSPORTE PÚBLICO
GASTOS DIARIOS	

Cruce Pase a Regalos DÍA provenientes de 1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios de transporte público? otros hogares **FECHA**

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN Asigne el número de						S	SERVICIOS DE	TRANSPORTE	E					
	renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda		REN LIGERO	AUTO)BÚS	TROLEBÚS C) METROBÚS		O, COMBI O ROBÚS	TAXI, RADIO (SITIO)		AUTOBÚS F	FORÁNEO	OTROS: L PANGA,	
	Sección III	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.
			. 1		. 1		.		.	1 .				Ι.	
														i .	
					.										
															i
	CLAVE	В	001	B0	02	B0	03	В0	04	B005		B00	06	B00	7
TOTA	AL DEL GASTO DIARIO	1 1	. 1	1 1		1 1	. 1	T T	- I	1 1 .	. 1	1 1		1 1	. 1

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?

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO		CI	LAVE				CANT	IDAD				С	OSTO E	STIMAD	0		F	RECUENCIA	
.¿Qué artículos o servicios recibió?	"	Registre la clave del artículo o servicio			F	3. ¿Qué cantidad Registre la ca Unidad			ad recibió? cantidad en KG o LT Decimales			4. ¿Cuánto le co servicio si lo				ido?	5.¿Con qué frecuenci 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año	a lo recibe? 5 Lo recibió u 6 Otros (Esp	
1			I	T															
2			ī	ī								i		i i					
3		i	ī	ī					i i										
1			ī	ī					i i		Ī	i		i i					
5			ī	ī					i i										
		i	ī	ī					İ										
7		ī	ī	i					i					i					

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?

TOTAL A733

		Cruce		
SÍ	1	NO	2	Pase a Transferencias en especie

NO	MBRE DELARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CAN	ITIDAD	GASTO EFECTUADO			COSTO	ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA			
	ecibió?	Registre la clave del artículo o servicio	Registre l	ntidad recibió? a cantidad en G o LT	algı pag	ún Jo?		ánto pagó po culo o servicio		este artí	culo o si lo hubiera	artículo o servicio?	de renglón que corresponda según el Cuestionario de	1 Una vez a la semana 7 Una vez a la 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al m 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especi	ies
			Unidad	Decimales	SÍ	NO Pase 6	Peso	os Ctvo	os.	Pesos	Ctvos.		Sección III	Guardo veces a la semana 6 Seis veces a la semana	CODIGO
01					1	2									
02					1	2									
03					1	2		11.1		-1.1	T a T				
04				. 1 1	1	2		11.1		TI	Til				
05					1	2									
06				.	1	2									
07				.	1	2									

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 | NO | 2 | → Pase a Autoconsumo | Pase a Autoconsumo | Pase a Autoconsumo | NO | Pase a Autoconsu

CLAVE	CANTIDAD	GASTO E	FECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA
Registre la clave del artículo o servicio	Registre la cantidad en KG o LT	pago?	este artículo o servicio?	el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de	este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	1 Diario 6 Otros (Especifique) 2 Cada semana
1 1 1		1 2				000
i i i		1 2				
1 1 1		1 2				
		1 2				
		1 2				
		1 2				
		1 2				
	Registre la clave del artículo o	Registre la clave del artículo o servicio Registre la cantidad recibió? Registre la cantidad en	Registre la clave del artículo o servicio Registre la cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT SÍ NO	Registre la clave del artículo o servicio Registre la cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Sí NO 5.¿Cuánto pagó por este artículo o servicio?	Registre la clave del artículo o servicio Registre la cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT A.¿Realizó algún pago? Sí NO Sí NO Sí NO S.¿Cuánto pagó por este artículo o servicio? Registre la cantidad en organización o institución y asigne el código de	Registre la clave del artículo o servicio Registre la cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT A.¿Realizó algún pago? Sí NO 6.¿Quién le proporcionó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de

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

						DÍA	
		Cruce			Pase a Gastos en servicios	FECHA	
SÍ	1	NO	2	-	de alimentación		

CUARTO DÍA

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
2.¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?			4. ¿Dónde lo compraron?	Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)	5.¿Cuánto pagaron? Pesos Ctvos.	6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)	Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000	Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT
01	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 A	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?

		CL	AVE		NÚ	IMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO		GA	STO		FORM	1A DE PA	AGO	OBSERVACIONES:	
					С О	omidas, cenas entrecomidas	3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?		0				de pago de esto servicios?				
					CAI	NT.				Pesos	С	vos.					
A	Α	2	4	3	Ī	DESAYUNOS				T							٦
A	A	2	4	4	Ī	COMIDAS											1
A	Α	2	4	5		CENAS				T							1
					li	ENTRECOMIDAS											1
	,	A	A 2 A 2 A 2	A 2 4 A 2 4 A 2 4	A 2 4 3 A 2 4 4	CLAVE 2. ¿ c o c CAI A 2 4 3 4 A 2 4 5	CANT.	CLAVE ALIMENTACIÓN 2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron? CANT. A 2 4 3 DESAYUNOS A 2 4 5 CENAS	CLAVE ALIMENTACIÓN 2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron? CANT. A 2 4 3 DESAYUNOS A 2 4 5 CENAS CENAS CODIGO Registre el código del lugar de consumo (ver catálog de códigos)	CLAVE ALIMENTACIÓN 2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron? CANT. A 2 4 3 DESAYUNOS A 2 4 5 CENAS A 2 4 5 CENAS	ALIMENTACIÓN 2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron? CANT. A 2 4 3 DESAYUNOS A 2 4 5 CENAS DESAYUNOS A 2 4 5 CENAS	CLAVE ALIMENTACIÓN 2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron? CANT. A 2 4 3 DESAYUNOS A 2 4 5 CENAS CODIGO GASTO CODIGO GASTO CODIGO GASTO CODIGO GASTO CODIGO GASTO A ¿Cuántos desayunaron, comieron o cenaron? A ¿Cuánto pagar consumo (ver catálogo de códigos) Pesos Ct	CLAVE ALIMENTACIÓN 2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron? CANT. CANT. DESAYUNOS A 2 4 3 DESAYUNOS A 2 4 5 CENAS CENAS CODIGO GASTO Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos) Pesos Ctvos.	CLAVE ALIMENTACIÓN 2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron? CANT. A 2 4 3 DESAYUNOS A 2 4 5 CENAS A 2 4 5 CENAS	LUGAR DE CONSUMO 2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron? CANT. CANT. A 2 4 3 DESAYUNOS A 2 4 5 CENAS A 2 4 5 CENAS	CLAYE ALIMENTACIÓN 2. ¿Cuántos desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumieron? CANT. CANT. A 2 4 3 DESAYUNOS A 2 4 4 5 CENAS A 2 4 5 CENAS	A 2 4 3 DESAYUNGS A 2 A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 3 COMIDAS A 4 5 COMIDAS A 5 COMIDAS A 5 COMIDAS A 5 COMIDAS A 5 COMIDAS A 5 COMIDAS A 6 COMIDAS A 6 COMIDAS A 6 COMIDAS A 6 COMIDAS A 6 COMIDAS A 6 COMIDAS A 6 COMIDAS A 6 COMIDAS A 6 COMIDAS A 6 COMIDAS A 6 COMIDAS A 7 COMIDA

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO GASTOS DIARIOS

Cruce
Si 1 NO 2 Pase a Regalos provenientes de otros hogares

CUARTO DÍA
DÍA

FECHA

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

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN									TRANSPORTI	E					
	renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda	METRO	O TREN L	IGERO	AUTO	DBÚS	TROLEBÚS	O METROBÚS		O, COMBI O ROBÚS	TAXI, RADIO (SITIO)		AUTOBÚS	FORÁNEO	OTROS: LA PANGA, I	PEAJE
	Sección III	Pesc	s C	tvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.
				T								T		. 1		
				i i												
				i i												
				i i		.										
						.										
						.										
	CLAVE		B001		B0	02	В	003	В	004	B005		B00	06	B00	7
TOTA	L DEL GASTO DIARIO	T	1 .	T	T T	- T	I I		T	- T		T	I I	- I	T	. 1

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

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

		Cruce		
SÍ	1	NO	2	→ Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3.¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT	4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	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 CÓDIGO
01		Unidad Decimales	7 0303	4 Cada and
02				
03				
04				
05				
06				
07				
		TOTAL A724	1 1 1 1 . 1	

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 espec
		,			

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	GA	STO EFECTUADO	COSTO ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	
2.¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? SÍ NO Pase 6	artículo o servicio?	6. Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	recibió este artículo o servicio?	de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la quinc 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						
TRANSFERENCIAS EN	ESPECIE	T	OTAL 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?

Pase a Autoconsumo	-	2	NO	1	SÍ	
		_	FOTULAR	00070	برغير	

recibió? del art servici	rtículo o	Registre l	ntidad recibió? la cantidad en 'G o LT Decimales	4. ¿Realiz pago?	NO Pase 6	est	te artíc rvicio			6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de	es se hi	ste art ervicio ubiera	iculo si lo comp	o orado?	2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año	6 Otros (Especifiqu	
		Unidad	Decimales			D			- L								
				7	7 430 0	Pes	os	Ctvo	S.	acuerdo al catálogo		Pesos	1	Ctvos.	5 Lo recibió una sola vez		CODIG
				1	2						ш						
02				1	2												
03	1.1	1.1	1 1 1	1	2	П	T					T	Τ.	Т			
04	1 1	TI		1	2		T						Τ.	T			
05	i i	Ti i		1	2		T						Τ.	T			
06		T i		1	2		T						Τ.	Ti-			
07		Ti	. 1 1	1	2												

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

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

QUINTO DÍA DÍA	5
FECHA	-

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	EQUIVALENCIA POR UNIDAD KG O LT	CANTIDAD KG O LT
2.¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	Complete la clave del artículo	3.¿Qué cantidad compraron? Escriba la cantidad y unidad de medida	4. ¿Dónde lo compraron?	Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)	5. ¿Cuánto pagaron?	6. ¿Cuál fue la forma de pago de estos artículos? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)	Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000	KG O LT Pregunta 3 x columna Equivalencia por unidad KG o LT
		Listriba la caritidad y unidad de medida			Pesos Ctvos.			
01	Α							
02	А							
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			. 1			
17	A			.			
18	A						
19	A						
20	A						
21	A						
22	A						
23	A						
24	A						
		TOTAL A7	705	. 1			

Cruce

→ Pase a Transporte público

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA CONSUMIR FUERA DE CASA

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

	CLAVE		RO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES:
		com o en	iántos desayunos, nidas, cenas ntrecomidas sumieron?	3.¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)		5.¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)	
		CANT.				Pesos Ctvos.		
01	A 2 4 3		DESAYUNOS					
02	A 2 4 4		COMIDAS					
03	A 2 4 5		CENAS					
04	A 2 4 6		ENTRECOMIDAS					

APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO		QUINTO DÍA	5
GASTOS DIARIOS	Cruce	DÍA	_∟
1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios	SÍ 1 NO 2 Pase a Regalos provenientes	FECHA	
de transporte público?	de otros nogares	PECHA	-

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN Asigne el número de							SERVICIOS DE	TRANSPORTE	=			
	renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda	METROUT	REN LIGERO	AUTO	OBÚS	TROLEBÚS C) METROBÚS		O, COMBI O ROBÚS	TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)	AUTOBÚS FORÁNEO	OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE	
	Sección III	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	
			. 1		. 1				. 1				
	CLAVE	В	001	В0	02	B0	03	В	004	B005	B006	B007	
TOTA	L DEL GASTO DIARIO	1 1	- I	1 1	- I		. 1	1 1	. 1	1 1 . 1	1 1 . 1	1 1 . 1	

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?

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLA	AVE				CANT	IDAD				COSTO	ESTIMA	DO		FF	RECUENCIA	
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	 stre la c ilo o sei		el	*	3. ¿ Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT							hubiera comprado?			5.¿Con qué frecuencia 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes	5 Lo recibió 6 Otros (Es	specifique)
				Un	idad		Dec	imales		Pesc	s		Ctvos		4 Cada año		CÓDIGO
01																	
02	1 1				l					- 1	1	1					
03					l l							T					
04	Ī		1		Ī					T	T	T					
05	ī				Ī					Ti-	Ī	T	1				
06					l l					T I		T	1				
07					ī	i .					T T	T T					

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 Sí Cruce NO Pase a Transferencias en especie o de transporte como pago por parte de su trabajo?

NOMBRE DELARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CAN	TIDAD		GAS	STO EFECTU	ADO	COSTC	ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	
2.¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	Registre la	tidad recibió? cantidad en to LT Decimales	algú pago SÍ	n	artículo	o pagó por el o servicio?	este artí	culo o si lo hubiera	recibió este artículo o servicio?	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la cemana 8 Una vez al momento de construir de constru	ies
01			. 1 1	1	2		Tall		1.1				
02			.	1	2								
03			.	1	2		1.1		1.1				
04			.	1	2		1.1		1.1				
05			.	1	2								
06				1	2								
07				1	2								

TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO

Cruce 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? NO Pase a Autoconsumo

TOTAL A735

	NOMBRE DEL ARTÍCULO CLAVE CANTIDAD							GASTO I	EFEC	CTUAE	Ю			ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓ	ĎΝ	COST	O EST	IMADO)	FRECUE	NCIA	
2. ¿Qué artículo o servicios recibió?		Registre la clave del artículo o servicio	Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales		4. ¿Realiz pago?	NO Pase 6	este artícu servicio?			tículo o		el artículo o servicio?		este artícul		culo o si lo comprado?		8. ¿Con qué frecuencia lo re 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez	6 Otros (Especifiqu	ue)		
01		1 1 1					1	2				- 1					П	-				
02		1 1 1					1	2			T		Ť			ΤÌ	Ť		İ			
03		1 1 1			1 1		1	2				7	T			Ti	T					
04		i i i	i i				1	2			ī		Ť			Ti	T		i			
05		i i i	i i		i		1	2	T	П	ī		Ť		T	ii	Ť		i			
06			ii				1	2	T		ī		T		T	Τİ	Ť		Ī			
07			1 1				1	2								Ti						
							TOTAL	A745	Ī				T		Ť	T						

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

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

SEXTO DÍA

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO	C	GASTO		FORM	A DE PAGO	EQUI'	/ALENCIA POR DAD KG O LT		CANTII KG O	DAD LT	
2. ¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	Complete 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? 6 Pesos Ctvos.		la for pago artícu	ma de de estos	Si anot en pre 1.000	aron KG o LT, gunta 3 escriba	Equiva	nta 3 x co Ilencia po I KG o LT	r		
01	A	,					1				TIT	1	1.	T	
02	A							-		H					
03	A						T						Τ.	T	
04	А											Ì	Т.	T	
05	А										Ī		Τ.	T	
06	А										TII		Τ.	T	
07	A												Ι.,	T	
08	A												Ι.,		
09	A														
10	A														
11	A														
12	A														
13	A														
14	A												1.		
15	A												T.		

≏
Ŕ
diarios.
lo de gastos diaric
g
ernil
s 2016. ENIGH. Cuad
Ш
716
ŭ
Hogares
80
g
Gastos
>
nal de Ingresos
g
Nacional
. Encuesta Nacional de

16	A			
17	A			
18	A			
19	A			
20	A			
21	A			
22	A			
23	A			
24	A			_
		TOTAL A706		

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

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

	CLAVE	NÚ	MERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO		GASTO		FOR	MA DE P	AGO	OBSERVACIONES:	
		0	Cuántos desayunos, omidas, cenas entrecomidas onsumieron?	3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)	Cuán	to pa	garon?	5. ¿Cuál de pag servici (Muestr y regist	o de esos?	stos eta 1		- - -
		CAN	IT.			Peso	os	Ctvos.					
01	A 2 4 3	Ī	DESAYUNOS										
02	A 2 4 4		COMIDAS										1
03	A 2 4 5		CENAS										1
	A 2 4 6		ENTRECOMIDAS										1

		,
APARTADO 1.2	TOANCOOTE	
	IRANSPURIE	PHRIMAL
AIANIADO IL		I ODLIGO

GASTOS DIARIOS

Cruce DÍA 1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios Pase a Regalos provenientes de otros hogares **FECHA** de transporte público?

NOMBRE DE LA PERSONA	NÚMERO DE RENGLÓN						S	ERVICIOS DE	TRANSPORTE						
QUE OTILIZO LE SERVICIO	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda	METRO O	FREN LIGERO	AUT	OBÚS	TROLEBÚS O METR	ROBÚS		D, COMBI O ROBÚS	TAXI, RADIO-TA (SITIO)	ΧI	AUTOBÚS FC	RÁNEO	OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE	
	Sección III	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos C	tvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos C	tvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.
			. 1		. 1			Ι.		- I .		I .		I .	
			i												
			1 T		- T					1 .		1 .			
			1 L		1 T										
	CLAVE	Е	001	В	002	B003		B0	04	B005		B006		B0	07
TOTA	L DEL GASTO DIARIO	1 1	- T	1 1	- T	1 1 .		T T	. 1	1 1 .	1	1 1		T I	. 17

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

SEXTO DÍA

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE		CANTIDAD	COSTO E	STIMADO	FRECUENCIA		
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantid Registre la d	dad recibió? cantidad en KG o LT	4. ¿Cuánto le cost servicio si lo hu	aría este artículo o biera comprado?		bió una sola vez (Especifique)	
		Unidad	Decimales	Pesos	Ctvos.	4 Cada año	CÓDIGO	
01								
02			- 1 T					
03								
04								
05								
06								
07								
·			TOTAL A726	1 1 1				

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?

servicios de alimentación o	de transporte co	omo pago por parte de s	u trabajo?				<u> </u>
NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	G/	ASTO EFECTUADO	COSTO ESTIMADO	NOMBRE NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA
2.¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿ Qué cantidad recibió? Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago? Sí NO Pase 6	5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio? 6 Pesos Ctvos.	6. Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado? Pesos Ctvos.	recibió este artículo o servicio? de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogaries y Vivienda	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				
)4			1 2				
05			1 2				
06			1 2				
07			1 2				

Cruce

Pase a Transferencias en especie

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?

TOTAL A736

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CA	NTIDAD		GASTO E	EFECTU	ADO			ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓ	ЙČ	COSTO	ESTIMADO	FRECUENCIA		
2.¿Qué artículo o servicios recibió?			pago?	vó algún NO Pase 6	este artículo o servicio?			o T	6. ¿Quién le proporcion el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	?	este art	ículo o o si lo o comprado?	8.¿Con qué frecuencia lo 1 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez	recibe? 6 Otros (Especifiqu	codig	
01	1 1 1		1 T T	1	2			T .								
02			1	1	2		T					TT				
03	1 1 1	1.1	- 1 T	1	2	П	T	Ι.	T			TIT	T . T			
04			1 1 1	1	2	Πī	T	ī .	T			TT	1.1			
05	1 1 1		1 1 1	1	2	Πī	ī	Π.	T			TT	1.1			
06			111	1	2		ī	Π.	T			Ti	1.1			
07			. 1 1	1	2		Ī	١.	i							
				TOTAL	A746		T	Ϊ.	Ī		T					

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

					DÍA	L
	Cruce			5 0 1	EECHΔ	
1	NO	2	→	Pase a Gastos en servicios	I LOTIA	

SÉPTIMO DÍA

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

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

Ζ.
5
s. 2017
S
aï
ਰ
ŝ
as
g
lo de gastos d
₽
Ē
ğ
nad
0
픘
€
ш
9
2016. ENIGH. Cuad
S
æ
ğ
ĭ
lal de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016. ENIGH. C
Ф
g
ä
ä
9
S
တ္ထ
g
al de In
ā
aci
Ž
3I. Encuesta Nacio
Encuest
ū
년 교
균

16	A					
17	A					
18	A					
19	A					
20	A					
21	A					
22	A					
23	A					
24	A					
040	TOC DIADIOS EN CEDVICIOS DE	TOTAL	A707			

GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDOS FUERA DE CASA

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

	CLAVE NÚMERO DE SERVICIOS DE LUGAR DE CONSUMO		CÓDIGO		GAST	0	FORM	IA DE PAGO	OBSERVACIONES:						
				2. ¿Cuántos desayunos comidas, cenas o entrecomidas consumieron?		nidas, cenas ntrecomidas	3.¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registre el código del lugar de consumo (ver catálogo de códigos)			5.¿Cuál fue la forma de pago de estos servicios? (Muestre la tarjeta 1 y registre uno o dos códigos)				
					CA	NT.				Pes	sos	Ctvos.			
01	Α	2	4	4 3			DESAYUNOS								
02	Α	2	4	4 4	П		COMIDAS				Π	. 1			
03	Α	2	4	4 5			CENAS								
04	Α	2	4	4 6	L		ENTRECOMIDAS								
05	Α	2	4	4 7											
								TOTAL	_ A717						

→ Pase a Remuneraciones en especie

APARTADO 1.2 T	RANSPORTE 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	SÉPTIMO DÍA DÍA
SÍ 1 NO 2 Pase a Regalos provenientes de otros hogares	FECHA

Cruce

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN			S	SERVICIOS DE TRANSPORTE			
	renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda		AUTOBÚS	TROLEBÚS O METROBÚS	COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS	TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)	AUTOBÚS FORÁNEO	OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE
	Sección III	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.
			1 . T					
	CLAVE	B001	B002	B003	B004	B005	B006	B007
TOTA	L 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?

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE		CANTIDAD	COSTO E	STIMADO	FRECUENCIA		
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio		antidad recibió? e la cantidad en KG o LT		aría este artículo o biera comprado?	5.¿Con qué frecuenci 1 Diario 2 Cada semana	ia lo recibe? 5 Lo recibió una sola v 6 Otros (Especifique)	
		Unidad	Decimales	Pesos	Ctvos.	3 Una vez al mes 4 Cada año	CÓDIG	
1								
2			Total Total		- I			
3								
4								
5								
6								
7								

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 DELARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANT	IDAD		GA	STO EFECTUAL	00	соѕто	ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA		
		Registre la clave del artículo o servicio		idad recibió? cantidad en o LT Decimales	algún pago? Sí			pagó por el o servicio?	este art servicio		artículo o servicio?	de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Una vez a la semana 7 Una vez a la 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al m 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especi 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	nes	!
0	1		11.	. 1 1	1	2				T . T					
0	2				1	2									
0	3				1	2		I . I	1.1	T . T					
0	4				1	2		I	TI	T . T					:
0	5				1	2				1 . 1					
C	6				1	2									
0	7				1	2									
	•								1 1		1				- 1

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

Registre la cantidad en KG o LT Unidad Decimales	pago?	NO Pase 6	-	rtículo o	6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio? Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	este a	artícu cio si era co	lo o	a 8.¿Con qué frecuend 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola	6 Otros (Espe	codigo
	1	2									
	1	2									
	1	2		1.1			ΙĪ	. 1			
	1	2		1.1							
	1	2		1.1				. 1			
	1	2		1.1				. 1			
	1	2		1.1				. 1			
			1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2	1 2 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1	1 2 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1			1 2 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1	1 2 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1	1 2 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1	1 2 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1

AUTOCONSUMO ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO 1. ¿Algún integrante cuenta con algún negocio propiedad del hogar que se dedique a elaborar, vender o procesar alimentos, bebidas o tabaco, o bien, a prestar servicios de alimentación o transporte?

Cruce SÍ 1 → Entrevistador: Realice las preguntas de Estimación mensual el sexto día de la entrevista

PRIMER DÍA

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

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

Cruce



	NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDA	COSTO ESTIMADO					
o le u ?	3.¿Qué artículos y/o servicios tomó?	Registre la clave del artículo o servicio	4.¿Cuánto tomó de? Mencione el nombre del artículo o pregunta 3	servicio registrado en la	5.¿Cuánto pagaría por si lo hubieran comprado?				
			Registre la cantida Unidades	d en KG o LT 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

NO



02 03 04 05 06 A752

TERCER DÍA

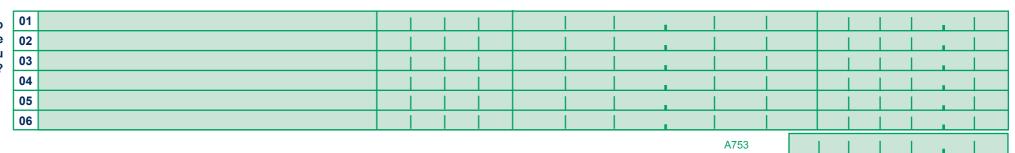
2.¿Tomó el día de ayer usted o alguna de las personas que conforman este hogar de su negocio o de su producación...?

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

Cruce

NO





														38
CUARTO DÍA	01			1						1	1	1		I
2.¿Tomó el día de ayer usted o alguna de las personas que											_	_		1
conforman este hogar de su	03										_		-	
negocio o de su producción?	04					<u> </u>			<u> </u> 		_		-	
Mencione ejemplos de los artículos o	-										-	-	-	
servicios que se relacionen con el negocio del hogar	05										_	_	-	
Cruce	06													
SÍ 1 NO 2								A754						
QUINTO DÍA														
2.¿Tomó el día de ayer usted o	01													
alguna de las personas que	02													
conforman este hogar de su	03													
negocio o de su producción? Mencione ejemplos de los artículos o	04													
servicios que se relacionen con el	05						١.			İ	Ĺ	Ĺ		Ĺ
negocio del hogar Cruce	06										$\overline{}$	T		I
SÍ 1 NO 2								A755		1 1				T.
SEXTO DÍA	01						١ .			T	T	1		I
2.¿Tomó el día de ayer usted o alguna de las personas que	02										$\overline{}$			1
conforman este hogar de su	03										_			
negocio o de su producción?	04								<u> </u>		_			
Mencione ejemplos de los artículos o servicios que se relacionen con el	05										_		-	
negocio del hogar	06		1	<u> </u>		1	<u> </u>		<u> </u>		_		-	1
Cruce	06													
SÍ 1 NO 2								A756						
SÉPTIMO DÍA	_													
2.¿Tomó el día de ayer usted o	01													
alguna de las personas que	02													
conforman este hogar de su	03													
negocio o de su producción? Mencione ejemplos de los artículos o	04													1
	04													
servicios que se relacionen con el	05													i
	-												_	

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

1. Durante el mes pasado ¿cuánto gastaron en tota casa? Incluya el gasto que realizaron en despensa y bebidas recibidas a un precio menor de parte d	o mandado y el gasto realizado en alimentos
	CLAVE A805
2. Durante el mes pasado ¿cuánto gastaron en total el consumidas fuera de casa?	n desayunos, comidas, cenas o entrecomidas,
	CLAVE A806
3.¿Cuánto gastaron en total durante el mes pasado	o en cigarros, puros y tabaco?
	CLAVE A807
TOTAL Realice la sumatoria de las claves A805, A806 y A807	CLAVE A901
4. De este gasto que realizó el mes pasado en alime así como desayunos, comidas, cenas o entrecon	
¿Pagó alguno(s) con su tarjeta de crédito bancar	ia o comercial?
Cr	uce ¿Cuánto pagó?
SÍ NO	TB01

HÁBITOS DE COMF	PRA			
1.Las compras en alimentos y bebidas que hace cada ¿las re en alguno de los días en los que ha registrado (proporcionado) la información de sus gastos alimentos?				
	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 el específicamente para regalar a personas qu	n total en alimentos y bebidas que hayan comprado ue no viven con ustedes?
	CLAVE T101
2. Durante el mes pasado, ¿cuánto gastaron en consumidos fuera de casa invitando a pers	total en desayunos, comidas, cenas o entrecomidas onas que no viven con ustedes?
	CLAVE T102
3. Durante el mes pasado, ¿cuánto gastaron pulque, etc., para regalar a personas que no	n en total en bebidas como cerveza, tequila, ron, o viven con ustedes?
	CLAVE T103
4. Durante el mes pasado, ¿cuánto gastaron en a personas que no viven con ustedes?	n total en puros, cigarros y tabaco, etc., para regalar
	CLAVE T104
Realice la sumatoria de las claves T101 a T104	TOTAL CLAVE T901
5. De este gasto que realizó el mes pasado p ¿pagó alguno(s) con su tarjeta de crédito b	para regalar a personas que no viven con ustedes, ancaria o comercial?
	Cruce ¿Cuánto pagó?
	SÍ 1 → TR01 NO 2

DBSERVACIONES:	

ENIGH. Cuadernillo de gastos diarios. 2017. INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016.

ESTIMACIÓN DEL GASTO MENSUAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

1. Durante el mes pasado, ¿cuánto gastó en total usted y las demás personas que conforman transporte público como autobús, colectivo, taxi, etcétera?	ı este hogar en servicios de
B901	

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

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

Cruce SÍ 1	¿Cuánto estima que gastaron?	T902	
NO 2	Termine		

PROGRAMAS SOCIALES (LICONSA Y DICONSA)

1. Actualmente, ¿usted o algún integrante del hogar es beneficiario		3. ¿Cuántos litros de leche Liconsa compra el hogar a la semana				
del Programa de Abasto Social de Leche (Liconsa)?	compra de algún otro artículo?	4 litros	1			
Escuche la respuesta y cruce un código	Escuche la respuesta y cruce un código	8 litros	2	Escuche la respuesta y cruce un código		
		12 litros	3			
Sí1	Sí1	16 litros	4			
No Pase a pregunta 4	No2	20 litros	5			
		24 litros	6			
		Otro	7	Especifique:		

- localidad? Escuche la respuesta y cruce un código No sabe.....
- integrante del hogar compra en la tienda Diconsa? Escuche la respuesta y cruce un código → Termine Nunca.....
- 4. ¿Hay tienda Diconsa en su colonia o 5. ¿Con qué frecuencia usted o algún 6. ¿Les condicionan la venta de artículos 7. ¿Cuánto paga usted o algún integrante del hogar por alimentos alimentarios en la tienda Diconsa con la compra de algún otro artículo? Escuche la respuesta y cruce un código
 - semanalmente en la tienda Diconsa? 50 pesos Escuche la respuesta y cruce un código 100 pesos 150 pesos 3 200 pesos 4 250 pesos 5 Otro

CONTROL DE LAS VISITAS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

www.inegi.org.mx

MÉXICO