NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR



**CONTROL DE LAS VISITAS** 





## **ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2014**

### **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."

CONFIDENCIAL



**AUTORIZA** 

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

PARA INFORMACIÓN LEVANTADA

EN MENOS DE SIETE DÍAS

# ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2014 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, 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

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.

4.¿Dónde lo compraron?

Tortillería Juan

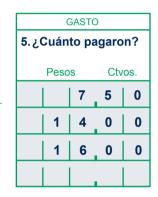
Mercado Juárez

Tienda de abarrotes Rita

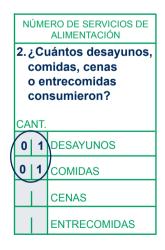
En esta columna registre el nombre y el giro del lugar en donde realizó la compra.

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.



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.

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

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

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

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

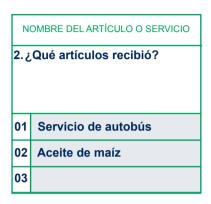
**3.** En el formato de **Transporte Público**, registre el nombre de la persona y el gasto que realizó, si utilizó más de una vez el mismo transporte en el mismo día, sume los gastos del pasaje y registre el dato.

#### **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?

Ereditzaren gusto en servicios de transporte publico:												
NOMBRE DE LA PERSONA	NÚMERO DE RENGLÓN	SERVICIOS DE TRANSPORTE										
QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda Sección III	MET	RO 0 TF	REN LIC	GERO		AUTOBÚS					
Adriana		1	0	0	0							
Raúl		1	0	0	0							
			l I		I I		Π.					

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



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.

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

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 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.

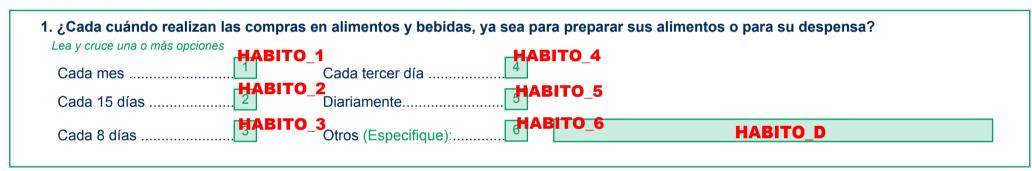
**Procure** guardar los tiquets de compra y **recuerde** preguntar a los integrantes del hogar si compraron dulces en la escuela y a los que reciben por parte de su trabajo alimentos, bebidas, servicios de alimentación y transporte.

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 02 HOGARES



### TARJETAS DE CRÉDITO

		Cruce
1. ¿Alguna de las personas que conforman su hogar cuenta con tarjeta de crédito bancaria o comercial? <b>T SEMANA</b>	SÍ	Í 1
,	NO	

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

### **09 GASTODIARIO**

DENTRO\_1

Р	RIMER DIA		
	)ÍA	 	

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

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

	NOMBRE DEL ARTÍCULO		CLAVE		CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CĆ	DIGO		G.	ASTO		FORMA DE PA	AGO			LENCI/ AD KG (				NTIDA G O LT								
2.¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?  REGISTRO		Complete la clave del artículo		ué cantidad compraron?			Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)		2 1								de ora ogo os)		6. De estos artículos ¿c pagaron? (Lea y escriba un código) 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancar comercial 3. Fiado (person particular o establecimien comercial)	ria o		oregu	on KG nta 3 e	o LT, escriba	Equiv	ınta 3 x alencia d KG o	por	nna	
01	PRODUCTO	C	L <b>A</b> \	/E			LU	G_C	ОМ				FPAGO							CAN	ĮŢII	PAL	)						
02		А								GA:	STO							Ī											
03		А																											
04		А																$\perp$											
05		А																											
06		А	$\perp$																										
07		А	$\perp$							$\perp$								上		$\perp$									
80		А													Ш			$\bot$				Ш							
09		А																丄											
10		А																											
11		А																											
12		А																											
13		А																											
14		А																											
15		A																Τ											

16	A										
17	A										
18	A										
19	A										
20	All										
21	All										
22	All										
23	A										
24											
GASTOS DIAF 1. Durante el día	O9 GASTODIARIO  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?  TOTAL A701  Cruce  SÍ 1 NO 2 Pase a Transporte público										
CLAVE	NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES:					
		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?  (Lea y escriba un código)  1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona						
REGISTRO					particular o establecimiento						
CLAVE	CANT. <b>EVENTO</b>	L	UG_COM		comercial) FPAGO						
01 A 2 4 3				Pesos Ctvos.	111100						
02 A 2 4 4											
03 A 2 4 5											
04 A 2 4 6											
		TOTA	L A711		]						

**APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO** 

**GASTOS DIARIOS** 

TD	_				4	
		M	 	_	7	
			u			

SPOR 1	PRIMER DÍA
	DÍA

		_				DIA	DIA
		Cruce			5 5 4		
•	OÍ 4	$\prod_{i \in I} \prod_{j \in I} \prod_{i \in I} \prod_{j \in I} \prod_{j \in I} \prod_{i \in I} \prod_{j \in I} \prod_{j \in I} \prod_{i \in I} \prod_{j \in I} \prod_{j$	2		Pase a Regalos provenientes		
	SIII	NO	2	-	de otros hogares	FECHA	

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						S	ERVICIOS DE T	RANSPORTE			
	renglón que corresponda	METRO O	METRO O TREN LIGERO		)BÚS	TROLEBÚS O METROBÚS		COLECTIVO,		TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)	AUTOBÚS FORÁNEO	OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE
	según el Cuestionario de Hogares y Vivienda									(51115)		,
	Sección III	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos Ctvos	. Pesos Ctvos	. Pesos Ctvos.
	NUMREN	GA	STO	GASTO		GAŞ	GAŞTO		TO	GAŞTO	GAŞTO	GASTO
			1									
			1 L		, T					1 1		
	CLAVE	LAVEB	001	LAVE BO	02 <b>C</b>	LAVE BOO	3 <b>C</b>	LAVE B004	C	LAVE B005	CLAVE B006	CLAVE B007
TOTA	AL DEL GASTO DIARIO			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 05 REGALORECIBENC

**REGA 1** 1. Durante el día de ayer, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿recibió como regalo de otro hogar, alimentos, → Pase a Remuneraciones en especie 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 ESTIMADO	FRECUENCIA						
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3.¿Qué cantidad recibió?  Registre la cantidad en KG o LT	4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	5. ¿Con qué frecuencia lo recibe?  1 Diario 5 Lo recibió u 2 Cada semana 6 Otros (Esp. 3 Una vez al mes						
REGISTRO		Unidad Decimales	Pesos Ctvos.	4 Cada año	CÓDIGO					
[01]										
PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO	FREC_D	FREC					
03										
04										
05										
06										
07										

TOTAL	A721			Ι.	l

### **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?

_				
- 0		VЛ		 ı
		V١	u	ı
	╼.	rızı	æ	

SÍ

1	NO	2	_

→ Pase a Transferencias en especie

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? 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.	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 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	PAGO	GASTO	COSTO		NUMREN		EC		
02			1 2								
03	1.1.1		1 2								
04			1 2								
05	1 1 1		1 2								
06			1 2								
07			1 2								

#### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

### ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO 06 TRANSFERENCIAENC

TOTAL A731

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?

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CAI	NTIDAD		GASTO E	FECTUADO	)		ORGANIZACIÓN O INSTITUCIO	ÓN	COST	O EST	IMADO	FRECU	IENCIA								
2.¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué can Registre la ca KG o LT Unidad	ntidad recibió?  Intidad en  Decimales	4.¿Realiz pago?	NO Pase 6		nto pagó artículo o cio?		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 artículo o			este artículo o servicio si lo hubiera comprado?		este artículo servicio si lo hubiera com		este artíci servicio s hubiera c		o o lo mprado?	8. ¿Con qué frecuencia lo 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez	recibe? 6 Otros (Especifiq	codigo
REGISTRO				1	2									FREA									
02 PRODUCTO	CLAVE	CANTIL	DAD	PAC	<b>O</b> 2	G	<b>ASTO</b>		ORG	A	CO	ST	0	FREC_D		FRE							
03	1 1 1		- 1	1	2		11.7	Т			ΤĪ	T	- T										
04	1 1 1	1 1		1	2		T .	T			ΠĪ	T	. 1										
05	1 1 1	l i	.	1	2			T			Τī		. 1										
06	1 1 1			1	2		T .	T			TT	T	. 1										
07			.	1	2			ī			ΪÏ												
	· · · · ·			TOTAL	A741		T	i		T	i i			]									

2

### **APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO**

### **09 GASTODIARIO**

### 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?

|--|

SEGUNDO DÍA

A

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	CC	DIGO		(	GASTO		FORMA DE PA	AGO			LENCIA AD KG (				NTIDAE 6 O LT		
ta	Qué alimentos, bebidas y abaco compraron?	Com la cli artíc	nplete ave del ulo		ué cantidad compraron?	4.¿Dónde lo compraron?	cód lug cod (ve cat de	álogo	el	¿ <b>Cuá</b> n		garon?	6. De estos artículos ¿c pagaron? (Lea y escriba un código) 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancar comercial 3. Fiado (person particular o establecimient comercial)	e ria o a		regu	ron KG nta 3 e	o LT, escriba	Equiva	nta 3 x alencia ; d KG o i	por	nna	
01	PRODUCTO	Æ	LAV	E			LU	<b>3_</b> C	ОМ	lj l			FP/	\G0				T		CAN	ŢIC	AD	
02		А								GA	ST	)											
03		А																					
04		А													Ш								
05		А													Ш							Ш	
06		А													Ш					$\perp$		Ш	
07		А						L							Ш		Ш					Ш	
80		А							_						Ш		Ш			$\perp$		Ш	
09		А							_						Ш		Ш			$\perp$		Ш	
10		А													Ш		$\perp$			$\perp$		Ш	
11		А													Ш		$\perp$			$\perp$		Ш	
12		А													Ш		$\perp$						
13		А													Ш		$\perp$						
14		А													Ш		$\perp$					Ш	
15		А																					

16			. 1 1	1	I					1 1				1 1	1 1	1 1	1	1
17			4											++				
18			<del>1</del>   -	$\vdash$										++				
			4															
19			A															
20			4											$\perp \perp$				
21			4															
22			4							l I I .				1.1	1.1		. 1	
23			<u> </u>											Τī		1 1	. 1	
24			<u> </u>									<b></b>		11		i i	. 1	
1. Duran	nte el día dería, etc., pa	e hoy, usted o alg ara desayunar, co NÚMERO DE SERV ALIMENTACIO	guna de omer, ce CIOS DE DN ayunos, s s	las per nar o c 3.¿Cu	IMENTACIÓN CONSU- ersonas que conforman es consumir alimentos entre LUGAR DE CONSUMO uál es el lugar en donde sayunaron, comieron o ce	te hogar ¿ac cada comida	cudieron a alç a?		FUER TO	FORMA DE PA  5. De estos serv ¿cuáles pagar  (Lea y escriba un co  1. De contado 2. Con tarjeta de co bancaria o come 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	icios ron?	Pase a Transp  OBSERVACION	<u> </u>	00				
REG	IST <sub>R</sub> Q	DESAYUNOS	3					1 1	. 1									
	<b>LAVE</b>	EVENTO				L	UG_CON	GAS	ТО	FP	AGO							
	2 4 5	CENAS							.	•••••••••								
	2 4 6	I ENTRECOM	DAS							••••••••••••								
						TOTA	L A712											

**APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO** 

	_		_		_
TD	_			1 -	-
	_	_			

	SEGUNDO DÍA		
ANSPOR_2	DÍA	DIA	L
<u>^</u>			

**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?

ac transporte publ	1001											
NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN						S	SERVICIOS DE	TRANSPORTE			
QUE UTILIZO EL SERVICIO	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario de Hogares y Vivienda		METRO O TREN LIGERO		AUTOBÚS		TROLEBÚS O METROBÚS		, COMBI O OBÚS	TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)	AUTOBÚS FORÁNEO	OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE
	Sección III	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos	Ctvos.	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos	s. Pesos <u>Ct</u> vos.
	NUMREN	GAS	STO	IGA	STO	GA	STO	GA	STO	GASTO	GASTO	GASTO
			- T									
	CLAV	LAVE B	001	LAVEBO	002 C	LAVE BO	03 <b>C</b>	LAVE BOO	)4 <b>C</b>	LAVE B005	CLAVE B006	CLAVE B007
TOTA	AL DEL GASTO DIARIO		1.0					T 1		1 T + T		

### **REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES**

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

### **05 REGALORECIBENC**

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? REGA\_2<sup>SÍ</sup> → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO		CLAVE		CANTIDAD	COST	D ESTIMADO	FRECUENCIA		
		Registre la clave del artículo o servicio	3.¿Qué cantion Registre la canti		4. ¿Cuánto le co servicio si lo	estaría este artículo o hubiera comprado?  Ctvos.	5.¿Con qué frecuencia le 1 Diario 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año	o recibe? 5 Lo recibió una sola v 6 Otros (Especifique)	
REGISTRO 01			1 1	.	1 1	1 1			
02	PRODUCTO	CLAVE	CA	NTIDAD	C	OSTO;	FREC_D	FREC	
03									
04									
05									
06									
07									

TOTAL	A722			l .	

### **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?

D	EMIL	2
	Cruce	
	Ciuce	

		, Cruce -			
śĺ	1	NO	2	<b>→</b>	Pase a Transferencias en espec

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	GA	STO EFECTUADO	COSTO ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA		
2.¿Qué artículos o servicios recibió?  REGISTRO	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.	rtículo o recibió este de ricos i lo hubiera artículo o servicio?		8. ¿Con qué frecuencia lo recibe?  1 Una vez a la semana 7 Una vez a la q 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al me 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especific 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	s	
01 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	PAGO	GASTO	COSTO		NUMREN	FREC_D	FREC	
02			1 2							
03			1 2				i			
04			1 2							
05			1 2							
06			1 2							
07			1 2							

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

## ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO 06 TRANSFERENCIAENC

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CAN	NTIDAD		GASTO E	FECTUADO		Ol	RGANIZACIÓN O INSTITUC	CIÓN	COSTO E	STIMADO	FRECUEN	NCIA	
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué can Registre la ca KG o LT Unidad	ntidad recibió?  Intidad en  Decimales	4. ¿Realiz pago?	<b>ó algún</b> NO Pase 6	5. ¿Cuánto este artí servicio	culo o		el artículo o serviciono Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	o? la	este artíc	ulo o	8.¿Con qué frecuencia lo re 1 Diario 6 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez	cibe? 6 Otros (Especifiqu	ue)
PRODUCTO	CLAVE	CANTIE	DAD	PAG	2	GASTO			ORGA		соѕто		FREC_D		FRE
03				1	2										
04			.	1	2										
05				1	2										
06				1	2										
07				1	2										
				TOTAL	A742								1		

### APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO

GASTOS DIARIOS PARA CONSUMIR DENTRO DE CASA

### **09 GASTODIARIO**

**DENTRO 3** 

TERCER DÍA	3
TEROER DIA	J

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

DIA

Pase a Gastos en servicios

de alimentación

FECHA

	NOMBRE DEL ARTÍCULO		CLAV	Æ		CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CĆ	DIGO		G	ASTO		FORMA DE PA	AGO	EC	QUIVAL JNIDA	ENCIA D KG O	POR LT		CA'	NTIDAD G O LT	
2.¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?				la clave del			4. ¿Dónde lo compraron?		Registre código del lugar de compra (ver catálogo de códigos)					6. De estos artículos ¿cuáles pagaron? (Lea y escriba un código) 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)		Si anotaron KG o LT, en pregunta 3 escriba 1.000			unidad KG o LT				
01	PRODUCTO	C	LĄ	VE				LU	G_C					FP/	\G0			$\overline{}$	ī	- 1	CAN	IŢIC	AP
02		А	T	T						T	GA	ST	0					一					
03		А	Ī	Ī						Ī							i						
04		А																工					
05		А																					
06		А														Ш							
07		А														Ш							
80		А		$\perp$												Ш		丄					
09		А														Ш		丄		Ш			
10		А	$\perp$									_				Ш				Ш			
11		А										_				Ш							
12		А										_				Ш							
13		А										_				Ш							
14		А										_				Ш				Ш			
15		А																					

16		A												
17		A				111.1			$\mathbf{I} + \mathbf{I}$		Ι.			
18		A									Τ.			
19		A									Π.			
20		A												
21		A												
22		AL												
23											+			
24		A												
	GASTOD	A A A												
			NE AL IMENTACIÓN CONCLIMIDOS	ELIEDA DE C	TOTAL A703									
1. Di	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?  TOUCE  Pase a Transporte público													
ta	quería, etc., pa		nar o consumir alimentos entre cada com	iida?	FUER	<b>A</b> 3 SÍ 1 NO 2	→ Pase a Transporte p	úblico						
	CLAVE	NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓDIGO	GASTO	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES:							
			3.¿Cuál es el lugar en donde		4.¿Cuánto pagaron?	5. De estos servicios								
	comidas, cenas desayunaron, comieron o cenaron?				/ .									
		o entrecomidas	accayanaren, cenneren e cenaren.	código del lugar de		¿cuáles pagaron?								
			accayanaron, connoron o contacin.	lugar de consumo (ver catálogo		¿cuáles pagaron? (Lea y escriba un código)								
		o entrecomidas	accayanaron, commorch o contacti	lugar de consumo		(Lea y escriba un código)  1.De contado								
		o entrecomidas	accayanaron, connoron o contaron.	lugar de consumo (ver catálogo		(Lea y escriba un código)  1.De contado 2.Con tarjeta de crédito bancaria o comercial								
		o entrecomidas		lugar de consumo (ver catálogo		(Lea y escriba un código)  1.De contado 2.Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3.Fiado (persona particular o								
		o entrecomidas		lugar de consumo (ver catálogo		(Lea y escriba un código)  1.De contado 2.Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3.Fiado (persona								
RE	GISTRO	o entrecomidas		lugar de consumo (ver catálogo	Pesos Ctvos.	(Lea y escriba un código)  1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento								
<b>RE</b> (	GISTRO CLAVE	o entrecomidas consumieron?		lugar de consumo (ver catálogo	Pesos Ctvos.	(Lea y escriba un código)  1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento								
01		o entrecomidas consumieron? CANT.		lugar de consumo (ver catálogo de códigos)		(Lea y escriba un código)  1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)								
01 02	CLAVE	o entrecomidas consumieron?  CANT.  EVENTONOS		lugar de consumo (ver catálogo de códigos)		(Lea y escriba un código)  1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)								
01 02	A 2 4 4 A 2 4 5	o entrecomidas consumieron?  CANT.  EVENTONOS  COMIDAS		lugar de consumo (ver catálogo de códigos)		(Lea y escriba un código)  1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)								
01 02 03	A 2 4 4 A 2 4 5	o entrecomidas consumieron?  CANT.  EVENTONOS  COMIDAS  CENAS		lugar de consumo (ver catálogo de códigos)		(Lea y escriba un código)  1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)								

### **APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO**

AFARIADO	1.4	INAMO	OKIL	PUDL	

**GASTOS DIARIOS** 

de transporte público?

TD	<b>ANG</b>	BO	D 2	
		TO	NJ	

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

TERCER DÍA		3
DÍA	DIA	

**FECHA** 

DUE LITHUZÓ EL CEDVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN		SERVICIOS DE TRANSPORTE									
	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario	METRO O TREN LIGERO		AUTOBÚS	TROLEBÚS O METROBÚS	COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS	TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)	AUTOBÚS FORÁNEO	OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE			
	de Hogares y Vivienda Sección III	<b>GAST</b>	O <sub>Ctvos.</sub>	Pesos STO tvos.	Pesos Ctvos.	GASTO Pesos Ctvos.	<b>GASTO</b> Pesos Civos.	Pesos Civos.	GASTO Pesos Ctvos.			
	NUMREN											
		1 .			1	- I	1 .		- I - I			
	CLAV	LAVE BOO	1 <b>C</b> I	AVE B002	LAVE B003 C	LAVE B004 C	LAVE B005 C	LAVE B006 C	LAVE B007			
TOTA	L DEL GASTO DIARIO			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 05 REGALORECIBENC

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

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? REGA 3<sup>SÍ</sup> 1 Pase a Remuneraciones en especie</sup>

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA		
2.¿Qué artículos o servicios recibió?  REGISTRO	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 CÓDIGO		
01 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO	FREC_D FREC		
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?

REMU	_3
------	----

\_\_\_\_ Cruce

NO

→ Pase a Transferencias en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	GA	STO EFECTUADO	COSTO ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA
2.¿Qué artículo o servicios recibió?  REGISTRO	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.	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 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 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	PAGO	GASTO .	COSTO		NUMREN	
02			1 2					
03			1 2					
04			1 2					
05			1 2					
06			1 2					
07			1 2					

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO 06 TRANSFERENCIAENC

TOTAL A733

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO	EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA
2.¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió?  Registre la cantidad en KG o LT  Unidad Decimales	4.¿Realizó algún pago?  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
PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	1 PAGO <sub>2</sub>	GASTO	ORGA	COSTO	FREC_D FRE
03			1 2				
04			1 2				
05			1 2				
06			1 2				
07	1 1 1		1 2				
			TOTAL A743				1

### APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO

### **09 GASTODIARIO**

### 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?

DENTRO_4	CUARTO DÍA	4
	DÍA	

**FECHA** 

Pase a Gastos en servicios

_	ibaco, o animentos para amina								_	de alime	illacion			FECHA	_			
	NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓDIGO		GAST	0		FORMA DE PA	AGO	EQI U	UIVAL NIDA[	ENCIA POR KG O LT		CAN KC	NTIDAD G O LT	
2.¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?  REGISTRO  01 PRODUCTO  02		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)		Cuánto p	<b>Pagaron</b> Ctvos		6. De estos artículos ¿c pagaron? (Lea y escriba un código) 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancar comercial 3. Fiado (person particular o establecimien comercial)	e ria o a		regun	n KG o LT, ta 3 escriba	a Eq	egunta 3 x uivalencia idad KG o	por	
01	PRODUCTO	CLAVE			LUG_C	OM		. 1		FPA	GO					CAN	ITIDAL	)
02		A					GAS'	ТО					Ī					
03		A																
04		А						<u>. 1</u>				Ш						
05		A						. 1				Ш						
06		A						. 1				Ш						
07		A						. 1										
80		A						<u>. I</u>										
09		A						<u>. 1</u>										
10		А										Ш						
11		А										Ш						
12		A						. 1				Ш						
13		A										Ш						
14		A										Ш						
15		A																

16			. 1 1					1		1 _		1 1	1 1		
17			A									++			
			A									11			
18			А												
19			А												
20			Α												
21			A												
22			A									Τī			
23			A									Ti			
24			A									i			
taquei	GASTOS DIARIOS EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CONS 1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman e taquería, etc., para desayunar, comer, cenar o consumir alimentos entr			LUGAR DE CONSUMO es el lugar en donde	CÓDIGO  Registre el	GASTO	FUER	12	vicios aron? código)	→ Pase a Transp	CO				
	ISTRO	DESAYUNG	)5			1116 601			= 5	AGO					
	LAVE	EVENTO:				LUG_CON	GAST	,		AGU					
	2 4 5	CENAS													
04 A	2 4 6	ENTRECO	VIDAS												
											1				

**APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO** 

**GASTOS DIARIOS** 

de transporte público?

				_	_	_
TD	ΛІ	NIC	1	$oldsymbol{\cap}$	D	
18	AI	V ->		u	К	4

Cruce	UK_4
	Pase a Regalos provenien

CUARTO DÍA	
DÍA	DIA

**FECHA** 

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO			SERVICIOS DE TRANSPORTE																			
QUE OTILIZO LE GLIVITOIO	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario	METRO C	TREN LI	GERO		AUTOBÚS		TROLEE	BÚS O MET	rrobús		TVO, COM		TAX	(I, RADIO (SITIO)		AUTO	BÚS FOR	ÁNEO		OS: LANC	
	de Hogares y Vivienda Sección III	GA:	STO <sub>Ct</sub>	tvos.	Pe	ASTO	tvos.	Peso	AST	tvos.	G/ Pesos	STO	tvos.	Pest	AST	Qvos.	Peso	AST	Qvos.	Pesos	AST	Ctvos.
	NUMREN																					
															100							
															100							
			7				T								- 1							
							T								- 1							
			7				T		- 1			- 1			- 1							
				Ī.			T															
							T	l i														Ī
	CLAVE	LAVE	B001	C	LAV	■ B002	C	LAVI	B003	C	LAVE	B004	C	LAVI	B005	C	LAVE	B006	C	LAVE	B007	
TOTA	AL DEL GASTO DIARIO			1	1	T .			1 .					1	T .	1		1 .	1 1		1 .	

### **REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES**

## ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO 05 REGALORECIBENC

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

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? REGA\_4SÍ Cruce → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA	
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3.¿Qué cantidad recibió?  Registre la cantidad en KG o LT	5.¿Con qué frecuencia lo recibe?  1 Diario 5 Lo recibió una sol 2 Cada semana 6 Otros (Especifique) 3 Una vez al mes		
PEGISTRO		Unidad Decimales	Pesos Ctvos.	4 Cada año	ÓDIGO
REGISTRO					
02 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO	FREC_D FR	REC
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?

				4
K	ы	M	U	4
	_	rij	ce	

	_		
SÍ	1	NO	2

Pase a Transferencias en especie

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.	4.¿Realizó algún pago?	5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio?	6. Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	recibió este artículo o servicio?	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 c 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al me 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifi 4 Cuatro veces a la semana	es
REGISTRO		Unidad Decimales	SI NO Pase 6	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.		OCCOOTT III	5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	CODIGO
01 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	PAGO	GASTO ,	COSTO ,		NUMREN	FREC_D	FRE
02			1 2						
03			1 2						
04			1 2						
05	i i i		1 2						
06	111		1 2						
07			1 2						
TRANSFERENCIAS EN E	SPECIE		TOTAL A734						

#### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO 06 TRANSFERENCIAENC

**TRANSFE 4** 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

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD			GASTO E	FECTUADO		ORGANIZACIÓN O INSTITUCIO	ÓN	COST	O ESTIM	ADO	FRECUE	ENCIA	
2.¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿ Qué cantidad  Registre la cantidad  KG o LT		4.¿Realiz pago?	ó algún	5. ¿Cuánto este artí servicio	culo o	6.¿Quién le proporcior el artículo o servicio Registre el nombre de la organización o instituciór	?	Cuánی کے. este a servic hubier	rtículo io si lo	0	2 Cada semana 3 Una vez al mes	<b>ecibe?</b> 6 Otros (Especifiqu	ıe)
REGISTRO		Unidad De	ecimales	SI	NO Pase 6	Pesos	Ctvos.	y asigne el código de acuerdo al catálogo		Pesos	s	Ctvos.	4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez		CODIGO
PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD		PAGO	2	GASTO		ORG	Α		OST		FREC D		FRE
02		CANIDAD		PAGO	2					<u> </u>			FREC_D		
03				1	2						т.				
04	1 1 1		T	1	2		I . I			TT	Т.				
05	1 1 1		i	1	2		i . i			TT					
06	1 1 1		T.	1	2		i . i			TT	T.				
07				1	2					īī					
				TOTAL	A744										

### APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO

### **09 GASTODIARIO**

### 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?

	n	ENT	rd4	O 5	QUINTO DÍA		5
		Cruce		<b>J_</b> 3	DÍA	•	
SÍ	1	NO	2	Pase a Gastos en servicios de alimentación	FECHA		

	NOMBRE DEL ARTÍCULO		CL	.AVE		CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	С	ÓDIGO		GAS	STO		FORMA DE PA		EQ		LENCI ND KG	A POR			ANTID/		
ta	Qué alimentos, bebidas y abaco compraron?	la d	mple clave ículo	e del		ué cantidad compraron?	4. ¿Dónde lo compraron?	co lu co (v ca de	egistre bdigo del gar de ompra er atálogo e bdigos)	5. ¿	<b>Cuánto</b> Pesos		on?	6. De estos artículos ¿ci pagaron? (Lea y escriba un código) 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancar comercial 3. Fiado (persona particular o establecimient comercial)	ia o a	Si ar	notaro regui	on KO	G o LT, escriba	Equiv	Inta 3 ) ralencia d KG c	x colu a por		
01	PRODUCTO	<b>(</b>	<b>;L/</b>	AVE	•			L	JG_C	ON		•		FP/	\G0		ī			C	AN'	TĮC	AD	
02		Α		П							SAST	O.												
03		Α		Ш																				
04		А	L	Ш																				
05		Α		Ш														$\Box$				_		
06		Α		Ш																				
07		А	L	Ш														$\Box$				_		
08		А		Ш																				
09		А																						
10		Α																						
11		Α																						
12		Α																						
13		Α																						
14		А																						
15		А	Ī														Ī	Ī						

16		A					
17		A					
18		A					
19		A					
20		A					
21		A					
22		All					
23		A					
24		All					
1.Du	urante el día d quería, etc., p CLAVE	e hoy, usted o alguna de ara desayunar, comer, ce NÚMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	as personas que conforman este hogar ¿anar o consumir alimentos entre cada comid  LUGAR DE CONSUMO  3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	cudieron a alç a?	gún restaurante, cafeter FUER	FORMA DE PAGO  5. De estos servicios ¿cuáles pagaron?  (Lea y escriba un código)  1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento	→ Pase a Transporte público  OBSERVACIONES:
RE	GISTRO	CANT.			Pesos Ctvos.	comercial)	
	GISTRO CLAVE3	CANT.	L	.UG_CON			
	CLAVE3		L	.UG_CON		comercial)	
01 02	CLAVE3	<b>EVENTO</b> S		.UG_CON		comercial)	
01 02 03	<b>CLAVE</b> 3  A 2 4 4	EVENTOS   COMIDAS		.UG_CON		comercial)	

**APARTADO 1.2 TRANSPORTE PÚBLICO** 

**GASTOS DIARIOS** 

_	-				_
	KΑ	NS	PU	)K	5

	Cri		
sí	1 N	0 2	Pase a Regalos provenientes de otros hogares

QUINTO DÍA		5
DÍA	DIA	

**FECHA** 

de transporte públ	ico?	-										31 1	NO L	d d	e otros ho	ogares				FECHA	<u> </u>	
IOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN									S	ERVICIO	S DE TRAN	SPORTE									
	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario	METR	METRO O TREN LIGERO			AUTOBÚS		TROLEB	ÚS O METF	ROBÚS		CTIVO, COM MICROBÚS		TAXI	, RADIO-T (SITIO)	AXI	AUTOBÚS FORÁNEO		NEO		S: LANCHA GA, PEAJE	
de Hogares y Vivienda Sección III		Pesi <b>GASTQ</b> s.		P	Pesos GASTQ.		Pesos GASTQ.		Pesos GASTO Ctvos.		Pesos <b>GASTO</b>		Pesos <b>GASTO</b>		T.O.	Pesos Ctvos		<b>O</b> /OS.				
	NUMREN																					
						1																
						1																
						1																
	CLAVE	LAV	E B00	1	CLA	<b>VE</b> B002	C	LAVE	B003	C	LAVI	B004	C	LAVE	B005	C	LAVE	B006	CI	LAVE	B007	
TOTA	AL DEL GASTO DIARIO			1			1		1		1	1		1	1		1	1		1 1		T

### **REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES**

**05 REGALORECIBENC** 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 ¿realizaron gasto en servicios

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? REGA\_5 SÍ Cruce → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA
2.¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió?  Registre la cantidad en KG o LT	4. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	1 Diario 5 Lo recibió una sola vez 2 Cada semana 6 Otros (Especifique) 3 Una vez al mes
REGISTRO		Unidad Decimales	Pesos Ctvos.	4 Cada año CÓDIGO
[01]				
02 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	COSTO	FREC_D FREC
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?

R	ΞM	U	5
$\mathcal{C}$	ruce		_

		Oracc			
SÍ	1	NO	2	-	Pase a Transferencias en espec

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	G <i>A</i>	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.	4. ¿Realizó algún pago?	5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio?	6. Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	artículo o servicio?	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 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
REGISTRO		Unidad Decimales	Pase 6	Pesos Ctvos.	Pesos Ctvos.		Sección III	6 Seis veces a la semana
01 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	<b>PAGO</b>	GASTO	COSTO		NUMREN	FREC_D FREC
02			1 2					
03			1 2		111.			
04			1 2					
05	1 1 1		1 2					
06			1 2					
07			1 2					

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO 06 TRANSFERENCIAENC

TOTAL A735

**TRANSFE 5** 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

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO E	FECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA
2.¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3.¿Qué cantidad recibió?  Registre la cantidad en KG o LT	pago?	5.¿Cuánto pagó por este artículo o servicio?	6. ¿Quién le proporcionó el artículo o servicio?  Registre el nombre de la organización o institución	7. ¿Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	8. ¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 6 Otros (Especifique) 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año
REGISTRO		Unidad Decimales	SI NO Pase 6	Pesos Ctvos.	y asigne el código de acuerdo al catálogo	Pesos Ctvos.	5 Lo recibió una sola vez
01 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	1 PAGO2	GASTO	ORGA	COSTO	FREC_D FRE
02			1 2				
03	1 1 1		1 2			111.1	
04	i i i		1 2				
05	i i i		1 2				
06	i i i		1 2				
07			1 2				
•-			TOTAL A745				1

### **APARTADO 1.1 ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO**

### **09 GASTODIARIO**

### 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?

D	E	N	T	R	0	6

SEXTO DÍA

Pase a Gastos en servicios de alimentación FECHA

	NOMBRE DEL ARTÍCULO	CL	AVE		CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CÓ	DIGO		GAS <sup>-</sup>	0		FORMA DE PA		EQI U	UIVALI NIDAE	ENCIA PO	OR T		CAN KG	TIDAD O LT		
1	¿Qué alimentos, bebidas y tabaco compraron?	Comple la clave artículo	del		<b>é cantidad compraron?</b> la cantidad y unidad de medida	4. ¿Dónde lo compraron?	cód luga con (vei cata de	nistre igo del ar de appra di igos)		uánto r	pagaron?	( <i>L</i> cd 1. 2.	De estos artículos ¿ci pagaron?  ea y escriba un didigo) De contado Con tarjeta de crédito bancar comercial Fiado (persona particular o establecimient comercial)	ia o		regun	n KG o I ta 3 esci	riba	Pregur Equiva unidad	alencia	por	na	
01	PRODUCTO	ÆL	AVE				LU	G_C			.		FPA	GO		ī			C	AN'	ΓID	AD	
02		А							G	<b>AST</b>	o l					ī							
03		А																					
04		А		Ш							<u>. L</u>				Ш						<u>.                                     </u>		
05		А													Ш						<u> </u>		
06		А	Ш	Ш											Ш				$\perp$	$\perp$		$\perp$	
07		А	Ш												Ш				$\perp$	$\perp$			
80		А	Ш												Ш				$\perp$	$\perp$			
09		А													Ш								
10		А													Ш								
11		А													Ш	$\perp$							
12		А										<u> </u>			Ш	$\perp$							
13		А													Ш						. ]		
14		А													Ш								
15		A									. 1				Ш	П					. 1		

16		A							
17		A							
18		A							
19		A							
20		A							
21		A							
22		A							
23		A							
24		A							
1.Du	urante el día d	de hoy, usted o alguna de	las personas que conforman este hogar ¿acar o consumir alimentos entre cada comid  LUGAR DE CONSUMO  3. ¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	cudieron a alç a? CÓDIGO	gún restaurante, cafete FUERA GASTO	5. De estos servicios ¿cuáles pagaron?  (Lea y escriba un código)  1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o	→ Pase a Transporte pú  OBSERVACIONES:	iblico	
RF	GISTRO	CANT.			Pesos Ctvos.	establecimiento comercial)			
<b>RE</b> 01	GISTRO A 2 4 3	DESAYUNOS			11.1	comercial)			
<b>RE</b> 01 02	GISTRO A 2 4 3 CLAVE A 2 4 4		L	UG_COM	11.1				
	CLAVE	DESAYUNOS	L	UG_COM	11.1	comercial)			
02	CLAVE 4	DESAYUNOS	L	UG_COM	11.1	comercial)			

<b>APARTADO 1.2</b>	TRANSPORTE I	PÚBLICO						SEXTO DÍA	DIA	6
GASTOS DIARIO	S				TRAN	ISPOR 6		DÍA	DIA	
1. Durante el día de h de transporte públi	-	e las personas que con	forman este hogar ¿r	ealizaron gasto en serv	vicios SÍ 1 NO	Pase a Regalos pr de otros hogares	rovenientes	FECHA		_
NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZÓ EL SERVICIO	NÚMERO DE RENGLÓN			S	SERVICIOS DE TRANSPORTE					
	renglón que corresponda según el Cuestionario		AUTOBÚS	TROLEBÚS O METROBÚS	COLECTIVO, COMBI O MICROBÚS	TAXI, RADIO-TAXI (SITIO)	AUTOBÚS FORÁNEO	OTROS: LANCHA, PANGA, PEAJE	]	
	seguii ei Cuestionano				CASTO	0.000	0.000	CASTO		

OUE LITHUZÓ EL SERVICIO	NOWERO DE RENGLON										SERVIC	IOS DE	IRANSPORT	=							
COL OTTLIZO LE CLITATION	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario	METRO (	O TREN LI	GERO		AUTOE	BÚS	TRO	LEBÚS (	O METROBÚS	COL		, COMBI O OBÚS	TAXI	, RADIO-TA (SITIO)	AXI	AUTOB	ÚS FORÁN	IEO		LANCHA, A, PEAJE
	de Hogares y Vivienda Sección III	GA Pesos	STO	vos.	Pes	GAS	TO Ctvos.	. P	<b>GA</b> lesos	STO Ctvos.	Pe	GAS sos	Ctvos.	Pesos	GAST	O tvos.	Pesos	AST	ovos.	GA: Pesos	STO Ctvos.
	NUMREN																				
			-	Π					T	- T		. I				T					. 1
				I												T		_			
				l I										i		1					
				ī					T	.						ī					. 1
				ī					T							ī					. 1
																1					. 1
																					. 1
																					. 1
																<del>i -</del>					
		LAVE	B001	C	LAV	E B00	2	CLA	VE B	003	LAV	E B00	4 <b>C</b>	LAVE	B005	C	LAVE	B006	CL	AVE BO	007
TOTA	L DEL GASTO DIARIO		1		1 1	1	. 1		T T	. 1		1			1			1			

### **REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES**

## ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO 05 REGALORECIBENC

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? REGA 6

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

TOTAL	A726			ı	

### **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?

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD	G <i>A</i>	ASTO EFECTUADO	COSTO ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA	
2.¿Qué artículo o servicios recibió?  REGISTRO	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.	artículo o servicio?	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 que 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al me 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especification 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana	s
01 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	PAGO	GASTO	COSTO .		NUMREN	FREC_D	FREC
02			1 2						
03			1 2						
04			1 2						
05		11.11	1 2						
06			1 2						
07			1 2						

Cruce

#### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

### ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO 06 TRANSFERENCIAENC

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 | TRANSFE\_6 | NO | 2 | Pase a Autoconsumo |

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD			GASTO E	FECTUADO	)		OR	RGANIZACIÓN O INSTITUCIO	ÓN	COSTO EST	IMADO	FRECUENCIA	
2.¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recib  Registre la cantidad en  KG o LT  Unidad Decima		¿Realizó pago? S/	NO Pase 6	5. ¿Cuái este a servio	rtículo cio?		F C	¿Quién le proporcior el artículo o servicio Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo al catálogo	?	este artícu	lo o	8.¿Con qué frecuencia lo recibe? 1 Diario 6 Otro 2 Cada semana 3 Una vez al mes 4 Cada año 5 Lo recibió una sola vez	os (Especifique)
01 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD		1 <b>PA</b> (	<b>30</b> 2	GAS'	ГФ			ORG	A	COSTO		FREC_D	FRI
02				1	2										
03	1 1 1			1	2	1.1	T	. 1				T = T	- T		
04				1	2		i						. 1		
05	1 1 1			1	2	l i i	Ti-	. 1					. 1		
06	1 1 1			1	2	l i i	i	. 1					. 1		
07				1	2		T	. 1							
			т	TOTAL A	746		Ť	.							

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

### **09 GASTODIARIO**

### **DENTRO\_7**

SÉPTIMO DÍA

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

Cruce

Pase a Gastos en servicios de alimentación

PECHA

FECHA

	NOMBRE DEL ARTÍCULO	(	CLAVE		CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE COMPRA	CĆ	DIGO		(	GASTO	1	FORMA DE P	AGO			LENCIA AD KG O				NTIDAE 6 O LT		
t	Qué alimentos, bebidas y abaco compraron?	Com <sub>l</sub> la cla artícu	ve del		<b>lé cantidad compraron?</b> a la cantidad y unidad de medida	4. ¿Dónde lo compraron?	lug cor (ve cat de	gistre digo de ar de mpra r álogo	5. ¿	<b>Cuán</b> Peso		garon?	6. De estos artículos ¿ pagaron? (Lea y escriba u código) 1. De contado 2. Con tarjeta de crédito banca comercial 3. Fiado (person particular o establecimier comercial)	e aria o		oregui	on KG nta 3 es		Equiva	nta 3 x c alencia <sub>i</sub> I KG o I	por	ina	
01	PRODUCTO	CL	.AV				LU	<b>G_C</b>	ON				FP/	<b>I</b> GO					C	ANT	Γ <mark>ID</mark>	AD	
02		А								3AS	TO												
03		А																					
04		А																					
05		А	Ш														$\bot$						
06		А															$\bot$						
07		А															$\bot$						
80		А													Ш		$\bot$						
09		А													Ш		$\bot$						
10		А															$\bot$	$\bot$					
11		А																					
12		А																					
13		А																					
14		А																					
15		А																					

16	A					
17	A		ΠT.			
18	A		ΙТ.			
19	A					
20	A					
21	A		ш.			
22	A					
23	A					
24	A					
		TOTAL A707				

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

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

Cruce

1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿acudieron a algún restaurante, cafetería, NO 2 Pase a Transporte público

		С	LAV	Έ	NÚ	MERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	LUGAR DE CONSUMO	CÓD	IGO	GAST	ГО	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES:
RE	G	IS	TI	RO	0	omidas, cenas entrecomidas onsumieron?	3.¿Cuál es el lugar en donde desayunaron, comieron o cenaron?	Registicódigo lugar a consur (ver ca de cód	del le no atálogo	<b>uánto p</b> Pesos	agaron?	5. De estos servicios ¿cuáles pagaron?  (Lea y escriba un código)  1. De contado 2. Con tarjeta de crédito bancaria o comercial 3. Fiado (persona particular o establecimiento comercial)	
01	Ç	Ļ	ΑV	/ <b>F</b> <sub>3</sub>		VENTOS	LU	JG_0	OM		ŞTQ	FPAGO	
		_		1 4	_	COMIDAS							
				5		CENAS							
				6		ENTRECOMIDAS					, [		
05	Α	2	4	7	П								
							TOTAL	. A717	7		.	]	

### ADADTADO 12 TRANSDORTE DÍJRI ICO

de transporte público?

AFARTADO 1.2 TRANSFORTE FUDEICO		SEPTIMO DIA	DIA
GASTOS DIARIOS	TRANSPOR 7	DÍA	DIA
	Oracc = = <u>=</u>		
1. Durante el día de hoy, usted o alguna de las personas que conforman este hogar ¿realizaron gasto en servicios	Si 1 NO 2 → de otros hogares	FECHA	

IOMBRE DE LA PERSONA DUE UTILIZÓ EL SERVICIO	RE DE LA PERSONA NÚMERO DE RENGLÓN SERVICIOS DE TRANSPORTE  FILIZÓ EL SERVICIO  Asigne el número de METRO O TREN LIGERO AUTOBÚS TROLEBÚS O METROBÚS COLECTIVO, COMBI O TAXI, RADIO-TAXI AUTOBÚS FORÁNEO OTROS: LANCHA,															
	Asigne el número de renglón que corresponda según el Cuestionario	METRO	O TREN LI	GERO	AUT	OBÚS	TROLEBÚS	O METROBÚS		O, COMBI O ROBÚS	TAXI, RADI (SITIC		AUTOBÚS	FORÁNEO		LANCHA, , PEAJE
	de Hogares y Vivienda Sección III	<b>GA</b> Peso:	STO <sub>C</sub>	tvos.	GAS Pesos	Ctvos.	GA: Pesos	STO Ctvos.	GAS Pesos	TO Ctvos.	GASTO Pesos Ctvos.		GASTO Pesos Ctvos.		GASTO Pesos Ctvo	
	NUMREN															
		-				. T					1 .					
											1 .			.		
			-													.
								.								
			-					.								
												<u> </u>				
	CLAV	LAVE	B001	C	LAVEB	002 C	LAVE	B003 C	LAVE BO	04 <b>C</b>	LAVE B005	C	LAVE BO	006 <b>C</b>	LAVE BO	007
TOTA	L DEL GASTO DIARIO		1 .	1	1 1	. 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 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? REGA\_7SÍ → Pase a Remuneraciones en especie

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	C	ANTIDAD	COSTO	ESTIMADO	FRECUENCIA			
2. ¿Qué artículos o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantida Registre la cantida			taría este artículo o ubiera comprado?	5.¿Con qué frecuenci 1 Diario 2 Cada semana	ia lo recibe? 5 Lo recibió una sola vez 6 Otros (Especifique)		
REGISTRO		Unidad	Decimales	Pesos	Ctvos.	3 Una vez al mes 4 Cada año	CÓDIGO		
01 PRODUCTO	CLAVE	CAN	ITIDAD	CO	STO,	FREC_D	FREC		
02			- I I		I . I				
03					i . i				
04		l i i	1 1		i i i				
05					i . i				
06									
07									

TOTAL	Δ727				
101712	/ (/ 2/				

**05 REGALORECIBENC** 

### **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?

NOI	MBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD		G	ASTO EFECTUADO	COSTO ESTIMADO	NOMBRE	NÚMERO DE RENGLÓN	FRECUENCIA		
rec	cibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿ Qué cantidad recibió?  Registre la cantidad KG o LT.		4. ¿Realizó algún pago?	5. ¿Cuánto pagó por el artículo o servicio?	6. Cuánto le costaría este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	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 que 2 Dos veces a la semana 8 Una vez al mes 3 Tres veces a la semana 9 Otros (Especifiq 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana	s que)	
	GISTRO	<u> </u>		imales	Pase		Pesos Ctvos.		Seccioniii	6 Seis veces a la semana	CODIGO	
01	PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD		PAGO <sup>2</sup>	GASTO	COSTO		NUMREN	FREC_D	FREC	
02					1 2							
03					1 2							
04					1 2							
05					1 2							
06					1 2							
07					1 2							

#### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE PÚBLICO 06 TRANSFERENCIAENC

TOTAL A737

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CLAVE	CANTIDAD	GASTO	EFECTUADO	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO	FRECUENCIA
2.¿Qué artículo o servicios recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿ Qué cantidad recibió?  Registre la cantidad en KG o LT  Unidad Decimales	4. ¿Realizó algún pago?  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	este artículo o servicio si lo hubiera comprado?	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 PRODUCTO	CLAVE	CANTIDAD	1 PAGO2	GASTO	ORGA	COSTO	FREC_D FI
02	1 1 1		1 2				
03	1 1 1		1 2				
04			1 2				
05			1 2				
06			1 2				
07			1 2				
			TOTAL A747				

### 02 HOGAR

### **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?

NEGCUA	SÍ 1	NO [	2	Realice las preguntas de Estimación mensual el sexto
NEGCOA				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 04 producción...?

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



#### 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



#### TERCER DÍA

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

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



, ·												u	ia ue ia	CHILE	rista		
	NOMBRE DEL ARTÍCULO		CL	.AVE				CANT	IDAD				CC	STO E	STIMAD	0	
	Qué artículos y/o servicios tomó?  OCONSUMO	Regist artículo		lave del vicio		4.¿Cuán Mencione en la preg	el nombre	de? e del artículo	o o servici	o registrad	lo				ría po prado		lo
DI	A = 1							en KG o Lī									
REC	GISTRO					Ui	nidades			Decimales	S		Pe	sos		Centav	/os
01	PRODUCTO	CL	AVI	Ę		CAN	ΓIDAD					C	ST	0	,		
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
DI	A = 2									A751		1	1 1			- 1	

01	PRODUCTO	CLAVE		CANTIDA	D			COSTO	
02									1 . 1
03									
04			T		T	. 1		1 1	T . T
05									
06									
						A75	52	1 1 1	1

<b>DIA = 3</b>
<b>REGISTRO</b>

**REGISTRO** 

01	PRODUCTO	CLA	/E		CANT	IDAD			COST	Φ			
02							,				T		
03		T	T	T					T	T	T	. 1	
04				Ti Ti				T	T.	T	Ī		
05								i i		T	ī		
06								i		T	Ī		

A753				

### DIA = 4**REGISTRO**

### CUARTO DÍA

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

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



#### QUINTO DÍA

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

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



#### **AUTO 5** SEXTO DÍA

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

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



#### SÉPTIMO DÍA

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

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







Pase del gasto mensual



### DIA= 5 **REGISTRO**

01	PRODUCTO	CL/	AVE		I	CANT	IDAD				COST	0	Ι.,	
02												T	1	
03												T	1	
04														
05													i .	j
06														
D	DIA = 6										1 .			

## **REGISTRO**

01	PRODUCTO	CL	AVE	l	CANT	IDAD		I	COST	<b>'</b> O	1 4		
02										T	T .		
03										T	T .		
04										T	1 4		
05										İ		i	
06							ļ ,	1		T			
								A756		T	1 .		

### DIA = 7**REGISTRO**

01	PRODUCTO	CL	AVE			CANT	IDAD			CO	STO		
02													
03			1	I	I								
04													
05				I	I								
06			Ī.	Ī .									
	estimación o mansual								A757	ı			

## SECCIÓN 2. ESTIMACIÓN MENSUAL ESTIMACIÓN DEL GASTO MENSUAL EN ALIMENTOS, BEBIDAS, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y TABACO

1. Durante el mes pasado ¿cuánto gastaron en total en alimentos y bebidas para consumir	HÁBITOS DE COMPRA							
en casa? Incluya el gasto que realizaron en despensa o mandado y el gasto realizado en alimentos y bebidas recibidas a un precio menor de parte de organizaciones privadas o de gobierno.	1. Las compras en alimentos y bebidas que hace cada ¿las realizó en alguno de los días en los que ha registrado (proporcionado) la información de sus gastos en alimentos?							
CLAVE A805	02 HOGAR SÍ 1 CONSUMO NO 2							
2. Durante el mes pasado ¿cuánto gastaron en total en desayunos, comidas, cenas o entrecomidas, consumidas fuera de casa?  CLAVE A806	OBSERVACIONES:							
CLAVE A806								
3.¿Cuánto gastaron en total durante el mes pasado en cigarros, puros y tabaco?								
CLAVE A807								
02 HOGAR								
TOTAL Realice la sumatoria de las claves A805, A806 y CLAVE A901 EST_ALIM								
A807								
4. De este gasto que realizó el mes pasado en alimentos y bebidas consumidas dentro de casa, así como desayunos, comidas, cenas o entrecomidas consumidas fuera de casa y tabaco								
¿Pagó alguno(s) con su tarjeta de crédito bancaria o comercial?  O7 GASTOTARJETA								
Cruce CLAVE Zodanio pago:								
USOTBAN SÍ 1 -> TB01     GASTO								
NO 2								

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

1. Durante el mes pasado ¿cuánto gastaron en total en alimentos y bebidas que hayan comprado específicamente para regalar a personas que no viven con ustedes?	OBSERVACIONES:
CLAVE T101	
2. Durante el mes pasado ¿cuánto gastaron en total en desayunos, comidas,	
cenas o entrecomidas consumidos fuera de casa invitando a personas que no viven con ustedes?	
CLAVE T102	
3. Durante el mes pasado ¿cuánto gastaron en total en bebidas como cerveza, tequila, ron, pulque, etc., para regalar a personas que no	
viven con ustedes?  CLAVE T103	
OLAVE 1100	
4. Durante el mes pasado ¿cuánto gastaron en total en puros, cigarros y	
tabaco, etc., para regalar a personas que no viven con ustedes?  08 REGALOOTORGENC	
CLAVE T104	
Realice la sumatoria de las claves T101 a T104  CLAVE TOTAL CLAVE T901  GASTO	
Realice la sumatoria de las claves T101 a T104 TOTAL CLAVE T901 GASTO	
5. De este gasto que realizó el mes pasado para regalar a personas que no viven con	
ustedes ¿pagó alguno(s) con su tarjeta de crédito bancaria o comercial?  07 PAGOTARJETA	
Cruce CLAVE ¿Cuánto pagó?	
SÍ 1 → TR01 GASTO	
NO 2	

### ESTIMACIÓN DEL GASTO MENSUAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

		autobús, colectivo, taxi, etcétera?	CLAVE
		02 HOGAR	B901 EST_TRANS
IMACIÓN DEL GA	STO MENSUAL EN	TRANSPORTE PÚBLICO PAR	RA REGALAR A PERSONAS AJENAS AL HOGAR
Durante el mes pasado a alguna persona que n	o usted y las demás pers no viva con ustedes?	sonas que conforman este hogar ¿le	le pagaron el pasaje del camión, metro, taxi, etc.,
02 HOGAR	REGTARJ_T	Cruce  1 ¿Cuánto estima que gastaron?  2 Termine	CLAVE  7902 GASTO        08 REGALOOTORGENC
SERVACIONES:			

OBSERVACIONES:		
02 HOGAR	OBSCUA	