



DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO  
NACIONAL DE  
ESTADISTICA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
XIV CENSO NACIONAL DE POBLACION  
Y DE VIVIENDA

24 de Octubre de 1973

CARPETA DE RECOLECCION  
PARA HOGARES COLECTIVOS

CARPETA No. \_\_\_\_\_

IMPORTANTE

Los datos que el DANE solicita son CONFIDENCIALES. El decreto 1633 de 1960 establece el SECRETO ESTADISTICO:  
Los datos personales no pueden utilizarse como pruebas fiscales, judiciales u otras.

I. UBICACION GEOGRAFICA

1. Departamento, Intendencia o Comisaría		5. SECTOR No.
2. Municipio		
3. Corregimiento		
a. Nombre del centro poblado		6. SECCION No.
b. Clase de centro poblado	<div>Cabecera municipal <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Inspección de policía <input type="checkbox"/> 2</div>	<div>Caserío <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Otro <input type="checkbox"/> 4</div>
4. Zona:	<div>Urbana <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Rural <input type="checkbox"/> 2</div>	

II. DATOS DEL HOGAR COLECTIVO

	A IDENTIFICACION DE LOS HOGARES COLECTIVOS	B TIPO DE HOGAR COLECTIVO (Marque con una "X")
1 HOGAR COLECTIVO No. 1	<div>Nombre del Hogar Colectivo:</div> <div>Dirección:</div> <div>Manzana No. <input type="text"/></div> <div>Nombre del responsable del Hogar:</div>	<div>Hoteles, residencias, hospedajes, etc. <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Hospitales y/o centros de salud <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Cárceles, calabozos, permanentes <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Internados de estudio <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Conventos, monasterios, seminarios <input type="checkbox"/> 5</div> <div>Cuarteles, guarniciones, estaciones de policía <input type="checkbox"/> 6</div> <div>Instituciones de tutela (reformatorios, asilos, etc.) <input type="checkbox"/> 7</div> <div>Otros <input type="checkbox"/> 8</div>
2 HOGAR COLECTIVO No. 2	<div>Nombre del Hogar Colectivo:</div> <div>Dirección:</div> <div>Manzana No. <input type="text"/></div> <div>Nombre del responsable del Hogar:</div>	<div>Hoteles, residencias, hospedajes, etc. <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Hospitales y/o centros de salud <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Cárceles, calabozos, permanentes <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Internados de estudio <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Conventos, monasterios, seminarios <input type="checkbox"/> 5</div> <div>Cuarteles, guarniciones, estaciones de policía <input type="checkbox"/> 6</div> <div>Instituciones de tutela (reformatorios, asilos, etc.) <input type="checkbox"/> 7</div> <div>Otros <input type="checkbox"/> 8</div>
3 HOGAR COLECTIVO No. 3	<div>Nombre del Hogar Colectivo:</div> <div>Dirección:</div> <div>Manzana No. <input type="text"/></div> <div>Nombre del responsable del Hogar:</div>	<div>Hoteles, residencias, hospedajes, etc. <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Hospitales y/o centros de salud <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Cárceles, calabozos, permanentes <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Internados de estudio <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Conventos, monasterios, seminarios <input type="checkbox"/> 5</div> <div>Cuarteles, guarniciones, estaciones de policía <input type="checkbox"/> 6</div> <div>Instituciones de tutela (reformatorios, asilos, etc.) <input type="checkbox"/> 7</div> <div>Otros <input type="checkbox"/> 8</div>

III. RESUMEN DEL HOGAR COLECTIVO

NUMERO DE PERSONAS CENSADAS		
Hombres	Mujeres	Total Personas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TOTALES

OBSERVACIONES:

Nombre del Recolector:

Nombre del Supervisor de Sector:

VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO EN LA ULTIMA PAGINA

DATOS DE POBLACION

PREGUNTAS		Nº	EN CADA COLUMNA REGISTRE LOS DATOS DE UNA PERSONA		
A - CARACTERISTICAS GENERALES (Para todas las personas del hogar)					
¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE PASARON AQUI LA NOCHE DEL 23 AL 24 DE OCTUBRE?	1				
¿CUAL ES SU PARENTESCO O RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR?	2	NO DILIGENCIE ESTA PARTE	Esposa(o) <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Nieta(s) <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes empleado doméstico <input type="checkbox"/> 6 Pensionista <input type="checkbox"/> 8 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9	Esposa(o) <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Nieta(s) <input type="checkbox"/> 5
¿ES HOMBRE O MUJER?	3	Hombre <input type="checkbox"/> 1    Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1    Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1    Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1    Mujer <input type="checkbox"/> 2
¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? (Para los menores de 1 año anote 00)	4	Años cumplidos <input type="text"/>	Años cumplidos <input type="text"/>	Años cumplidos <input type="text"/>	Años cumplidos <input type="text"/>
¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL?	5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3
¿EN QUE MUNICIPIO NACIO?	6	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>
¿EN QUE MUNICIPIO VIVE ACTUALMENTE?	7	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>
¿CUANTO TIEMPO SEGUIDO LLEVA VIVIENDO EN ESTE MUNICIPIO?	8	Siempre (toda la vida) <input type="checkbox"/> 99 Si más de un año: ¿Cuántos? <input type="text"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> 00	Siempre (toda la vida) <input type="checkbox"/> 99 Si más de un año: ¿Cuántos? <input type="text"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> 00	Siempre (toda la vida) <input type="checkbox"/> 99 Si más de un año: ¿Cuántos? <input type="text"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> 00	Siempre (toda la vida) <input type="checkbox"/> 99 Si más de un año: ¿Cuántos? <input type="text"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> 00
¿EN QUE MUNICIPIO VIVIA INMEDIATAMENTE ANTES DE TRASLADARSE AL MUNICIPIO DONDE VIVE ACTUALMENTE?	9	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>
B - CARACTERISTICAS EDUCATIVAS (Para personas de 5 o más años de edad)					
¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	10	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2
¿ASISTE ACTUALMENTE A ALGUN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA PRIMARIA, SECUNDARIA O SUPERIOR?	11	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2
¿CUAL ES EL NIVEL EDUCATIVO MAS ALTO QUE HA ALCANZADO?	12	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4 Normal <input type="checkbox"/> 5 Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 6 Otros <input type="checkbox"/> 7	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4 Normal <input type="checkbox"/> 5 Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 6 Otros <input type="checkbox"/> 7	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4 Normal <input type="checkbox"/> 5 Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 6 Otros <input type="checkbox"/> 7	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4 Normal <input type="checkbox"/> 5 Superior o universitaria <input type="checkbox"/> 6 Otros <input type="checkbox"/> 7
¿CUAL ES EL ULTIMO AÑO QUE APROBO EN ESE NIVEL?	13	Ultimo año aprobado <input type="text"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 0	Ultimo año aprobado <input type="text"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 0	Ultimo año aprobado <input type="text"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 0	Ultimo año aprobado <input type="text"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 0
C - CARACTERISTICAS ECONOMICAS (Para personas de 10 o más años de edad)					
¿QUE HIZO DURANTE LA SEMANA ANTERIOR AL CENSO (Del 14 al 20 de Octubre)?	14	Trabajo? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajo antes? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudió? <input type="checkbox"/> 7 Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad? <input type="checkbox"/> 9	Trabajo? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajo antes? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudió? <input type="checkbox"/> 7 Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad? <input type="checkbox"/> 9	Trabajo? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajo antes? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudió? <input type="checkbox"/> 7 Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad? <input type="checkbox"/> 9	Trabajo? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajo antes? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudió? <input type="checkbox"/> 7 Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad? <input type="checkbox"/> 9
¿QUE OCUPACION, OFICIO O TRABAJO DESEMPEÑO DURANTE ESA SEMANA (Del 14 al 20 de Octubre) O EN EL ULTIMO TRABAJO QUE DESEMPEÑO?	15				
¿A QUE SE DEDICA EL ESTABLECIMIENTO, NEGOCIO, FABRICA O EXPLOTACION AGROPECUARIA EN DONDE DESEMPEÑO ESA OCUPACION?	16				
¿QUE POSICION O CATEGORIA TENIA EN ESA OCUPACION?	17	Obrero o Jornalero? <input type="checkbox"/> 1 Empleado? <input type="checkbox"/> 2 Patrón? <input type="checkbox"/> 3 Trabajador independiente? <input type="checkbox"/> 4 Trabajador familiar sin remuneración? <input type="checkbox"/> 5 Empleado doméstico? <input type="checkbox"/> 6 Otros? <input type="checkbox"/> 7	Obrero o Jornalero? <input type="checkbox"/> 1 Empleado? <input type="checkbox"/> 2 Patrón? <input type="checkbox"/> 3 Trabajador independiente? <input type="checkbox"/> 4 Trabajador familiar sin remuneración? <input type="checkbox"/> 5 Empleado doméstico? <input type="checkbox"/> 6 Otros? <input type="checkbox"/> 7	Obrero o Jornalero? <input type="checkbox"/> 1 Empleado? <input type="checkbox"/> 2 Patrón? <input type="checkbox"/> 3 Trabajador independiente? <input type="checkbox"/> 4 Trabajador familiar sin remuneración? <input type="checkbox"/> 5 Empleado doméstico? <input type="checkbox"/> 6 Otros? <input type="checkbox"/> 7	Obrero o Jornalero? <input type="checkbox"/> 1 Empleado? <input type="checkbox"/> 2 Patrón? <input type="checkbox"/> 3 Trabajador independiente? <input type="checkbox"/> 4 Trabajador familiar sin remuneración? <input type="checkbox"/> 5 Empleado doméstico? <input type="checkbox"/> 6 Otros? <input type="checkbox"/> 7
¿CUANTOS MESES SE OCUPA EN UN TRABAJO PAGO O EN UN NEGOCIO FAMILIAR DURANTE ESTE AÑO (1973)?	18	No trabajó <input type="checkbox"/> 00 Meses trabajados <input type="text"/>	No trabajó <input type="checkbox"/> 00 Meses trabajados <input type="text"/>	No trabajó <input type="checkbox"/> 00 Meses trabajados <input type="text"/>	No trabajó <input type="checkbox"/> 00 Meses trabajados <input type="text"/>
¿CUANTO FUE SU INGRESO EN PESOS EN EL ULTIMO MES?	19	No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0 No informa <input type="checkbox"/> 1	No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0 No informa <input type="checkbox"/> 1	No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0 No informa <input type="checkbox"/> 1	No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0 No informa <input type="checkbox"/> 1
D - CARACTERISTICAS DE FECUNDIDAD (Solo para mujeres de 15 o más años de edad)					
¿CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO DURANTE TODA SU VIDA?	20	Ninguno <input type="checkbox"/> 00    Número <input type="text"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00    Número <input type="text"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00    Número <input type="text"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00    Número <input type="text"/>
¿CUANTOS HIJOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?	21	Ninguno <input type="checkbox"/> 00    Número <input type="text"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00    Número <input type="text"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00    Número <input type="text"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00    Número <input type="text"/>
¿EN QUE FECHA TUVO SU ULTIMO HIJO NACIDO VIVO?	22	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>