



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

II. DATOS DEL HOGAR COLECTIVO

III. RESUMEN DEL HOGAR COLECTIVO

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

OBSERVACIONES: _____

Nombre del Recolector: _____

VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO EN LA ULTIMA PAGINA

Nombre del Supervisor de Sector: _____

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 DILIGENCIA ESTA PERSONA		
¿ 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
¿ CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE ? (Para los menores de 1 año anote 00)	4	Años cumplidos _____	Años cumplidos _____	Años cumplidos _____
¿ CUAL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL ?	5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 5
¿ EN QUE MUNICIPIO NACIO ? - Si nació en este municipio marque "X" en la casilla "Aqui" - Si no nació aquí, anote el nombre del municipio y el departamento donde nació. - Si nació fuera de Colombia anote el nombre del país.	6	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: _____ Dpto. o país: _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: _____ Dpto. o país: _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: _____ Dpto. o país: _____
¿ EN QUE MUNICIPIO VIVE ACTUALMENTE ? - Si vive actualmente en este municipio marque "X" en la casilla "Aqui" - Si no vive actualmente aquí, anote el nombre del municipio y el departamento donde vive actualmente. - Si vive actualmente fuera de Colombia, anote el nombre del país donde vive.	7	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: _____ Dpto. o país: _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: _____ Dpto. o país: _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: _____ Dpto. o país: _____
¿ CUANTO TIEMPO SEGUIDO LLEVA VIVIENDO EN ESTE MUNICIPIO ? (Donde la persona es censada)	8	Siempre (toda la vida) <input type="checkbox"/> 99 Si más de un año: ¿ Cuántos ? _____ Menos de un año <input type="checkbox"/> 00	Siempre (toda la vida) <input type="checkbox"/> 99 Si más de un año: ¿ Cuántos ? _____ Menos de un año <input type="checkbox"/> 00	Siempre (toda la vida) <input type="checkbox"/> 99 Si más de un año: ¿ Cuántos ? _____ Menos de un año <input type="checkbox"/> 00
¿ EN QUE MUNICIPIO VIVIA INMEDIATAMENTE ANTES DE TRASLADARSE AL MUNICIPIO DONDE VIVE ACTUALMENTE ? - Si vivía en este municipio marque "X" en la casilla "Aqui" - Si no vivía aquí, anote el nombre del municipio y el departamento donde vivía. - Si vivía fuera de Colombia anote el nombre del país.	9	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: _____ Dpto. o país: _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: _____ Dpto. o país: _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: _____ Dpto. o país: _____

B - CARACTERISTICAS EDUCATIVAS (Para personas de 5 o más años de edad)

¿ SABE LEER Y ESCRIBIR ?	10	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
¿ ASISTE ACTUALMENTE A ALGUN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA PRIMARIA, SECUNDARIA O SUPERIOR ?	11	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <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 { 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 { 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 { 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 _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 0	Ultimo año aprobado _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 0	Ultimo año aprobado _____ 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) ? - Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.	14	Trabajo ? <input type="checkbox"/> 1 Pose a 15 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 Pose a 18 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 Pose a 15 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 Pose a 18 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 Pose a 15 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 Pose a 18 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 ? - Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.	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
¿ CUANTOS MESES SE OCUPO EN UN TRABAJO PAGO O EN UN NEGOCIO FAMILIAR DURANTE ESTE AÑO (1973) ?	18	No trabajó <input type="checkbox"/> 00 Meses trabajados _____	No trabajó <input type="checkbox"/> 00 Meses trabajados _____	No trabajó <input type="checkbox"/> 00 Meses trabajados _____
¿ 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

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 _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número _____
¿ CUANTOS HIJOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE ? (Solo para mujeres de 15 a 49 años)	21	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número _____
¿ EN QUE FECHA TUVO SU ULTIMO HIJO NACIDO VIVO ?	22	Mes: _____ Año: _____ 19__	Mes: _____ Año: _____ 19__	Mes: _____ Año: _____ 19__