

Formularios censales utilizados

REPUBLICA DE COLOMBIA

XIV CENSO NACIONAL DE POBLACION
Y III DE VIVIENDA
24 de Octubre de 1973



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE
ESTADISTICA

FORMULARIO 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.

FORMULARIO CENSAL

HOGARES PARTICULARES

I. UBICACION GEOGRAFICA

1. Departamento, Intendencia o Comisaría		5. SECTOR No.	
2. Municipio		6. SECCION No.	
3. Corregimiento		7. MANZANA No.	
a. Nombre del centro poblado		8. AREA DE ENUMERACION 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. IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA

1. Barrio o Vereda:	
2. Dirección o ubicación de la vivienda	
3. Número de orden de la vivienda dentro de su recorrido	

IV. IDENTIFICACION DEL HOGAR

1. Nombre del Jefe del hogar:	
2. Número de orden del hogar dentro de la Vivienda	

III. DATOS DE LA UNIDAD DE VIVIENDA

DILIGENCIA POR OBSERVACION	PREGUNTE A SU INFORMANTE
1. TIPO DE VIVIENDA	6. CONEXION DE LA VIVIENDA CON LOS SERVICIOS PUBLICOS
Casa independiente 1	ESTA VIVIENDA TIENE CONEXION CON:
Apartamento 2	a) ¿Acueducto? Si <input type="checkbox"/> 1
Cuarto o cuartos 3	No <input type="checkbox"/> 2
Vivienda de inquilinato 4	b) ¿Alcantarillado? Si <input type="checkbox"/> 1
Vivienda de desechos 5	No <input type="checkbox"/> 2
Vivienda en edificaciones no destinadas para habitación 6	c) ¿Energía eléctrica? Si <input type="checkbox"/> 1
Rancho, choza o cabaña 7	No <input type="checkbox"/> 2
Carpa, cueva 8	
Vivienda en construcción 9	
DILIGENCIA POR OBSERVACION 2, 3, 4 y 5 (En caso de duda pregunte)	7. CUARTOS EN LA VIVIENDA
2. CONDICION DE OCUPACION DE LA VIVIENDA	¿CUANTOS CUARTOS O PIEZAS EN TOTAL TIENE ESTA VIVIENDA? (No incluya cocina ni baño)
Ocupada { Personas presentes 1	
Personas ausentes 2	
Desocupada { En venta, alquiler 3	8. NUMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA
Otros 4	¿TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ESTA VIVIENDA COMEN GENERALMENTE JUNTAS?
Si marca 2, 3 ó 4, termine aquí de diligenciar el formulario.	Si <input type="checkbox"/> 1 → Considere que hay un solo hogar
3. MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO	No <input type="checkbox"/> 2
Plancha de concreto o cemento 1	9. ¿CUANTOS GRUPOS DE PERSONAS (HOGARES) QUE COMEN POR SEPARADO HAY EN ESTA VIVIENDA?
Teja de eternit o zinc 2	
Teja de barro 3	
Paja, palma o similares 4	
Desechos 5	
Otros 6	
4. MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES	INSTRUCCIONES
Ladrillo o bloque 1	1. Cuando en la vivienda haya un solo hogar continúe diligenciando IV, V y VI.
Adobe 2	2. Cuando en la vivienda haya más de un hogar proceda así:
Prefabricado 3	a) Para el primer hogar diligencie TODO el formulario.
Tapia pisada 4	b) Aplique un formulario para cada uno de los otros hogares así: Repita I y II y diligencie IV, V y VI para cada uno de ellos.
Bahareque 5	3. Cuando en un hogar haya más de 9 personas proceda así:
Guadua o caña 6	a) Utilice un formulario adicional
Madera 7	b) Repita en este formulario los datos de las partes I, II y IV.
Desechos 8	c) No diligencie III y V.
Otros 9	d) Registre las personas en la parte VI.
5. MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS	
Madera 1	
Baldosín, cemento o ladrillo 2	
Materiales sintéticos 3	
Tierra 4	

V. DATOS DEL HOGAR

1. PERSONAS EN EL HOGAR	8. UBICACION DEL SANITARIO
¿CUANTAS PERSONAS PASARON AQUI LA NOCHE DEL 23 AL 24 DE OCTUBRE? (Incluya solamente a las personas que pertenecen a este hogar censal)	¿EN DONDE ESTA UBICADO EL SERVICIO SANITARIO?
	Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 1
	Fuera de la vivienda <input type="checkbox"/> 2
2. CUARTOS	9. ALUMBRADO
¿DE CUANTOS CUARTOS O PIEZAS EN TOTAL DISPONE ESTE HOGAR? (No incluya cocina ni baño)	¿QUE SERVICIO DE ALUMBRADO TIENE ESTE HOGAR?
	Eléctrico? 1
	Gasolina, petróleo? 2
	Vela? 3
3. DORMITORIOS	10. TENENCIA
¿EN CUANTOS CUARTOS DUEMEN LAS PERSONAS DE ESTE HOGAR?	¿EN QUE FORMA OCUPA ESTE HOGAR LA VIVIENDA?
	Propietario { ¿Totalmente pagada? <input type="checkbox"/> 1
	¿La está pagando? 2
	¿Arrendatario? 3
	¿Sub-arrendatario? 4
	¿Ocupante de hecho (invasor, poseedor)? 5
	¿Usufructuario (no es dueño ni paga arriendo)? 6
4. COCINA	11. FINANCIACION (Solo para propietarios)
¿DISPONE ESTE HOGAR DE UN CUARTO DEDICADO SOLO PARA COCINAR?	¿COMO ADQUIRIO ESTA VIVIENDA?
Si dispone { Es de uso exclusivo del hogar? 1	¿Instituto de Crédito? 1
Es de uso compartido con otros hogares? 2	Préstamos { Banco Central Hipotecario? 2
No dispone 3	¿Otras entidades oficiales? 3
5. AGUA	¿Entidades privadas? 4
¿CON QUE SERVICIO DE AGUA CUENTA ESTE HOGAR?	¿Recursos propios (herencias, cesantías)? 5
Por tubería { De uso exclusivo del hogar? 1	Otros 6
De uso compartido con otros hogares? 2	12. INDUSTRIA FAMILIAR
Río o manantial 3	¿PRODUCE EL HOGAR EN ESTA VIVIENDA ALGUN ARTICULO O ARTICULOS PARA LA VENTA?
Pozo o aljibe 4	Sí <input type="checkbox"/> 1 → (Pase a 13 y 14)
Pila pública 5	No <input type="checkbox"/> 2 → (Pase a la parte de población)
Carro tanque 6	13. ARTICULOS PRODUCIDOS
Agua lluvia 7	¿QUE ARTICULO O ARTICULOS PRODUCE ESTA INDUSTRIA?
Otro 8	
6. SERVICIO SANITARIO	14. PERSONAL OCUPADO
¿CON QUE TIPO DE SERVICIO SANITARIO CUENTA ESTE HOGAR?	¿CUANTAS PERSONAS EN TOTAL TRABAJAN HABITUALMENTE EN LA PRODUCCION DE ESTOS ARTICULOS?
¿Sanitario conectado a alcantarillado? 1	
¿Sanitario conectado a pozo séptico? 2	
¿Letrina? 3	
No tiene sanitario 4	
7. USO DEL SANITARIO	
¿EL SERVICIO SANITARIO ES DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR O ES COMPARTIDO CON OTROS HOGARES?	
De uso exclusivo <input type="checkbox"/> 1	
De uso compartido <input type="checkbox"/> 2	

OBSERVACIONES: _____

Nombre del Recolector: _____

Nombre del Jefe de Manzana: _____

FORMULARIO ADICIONAL

Marque con una "X" si va a utilizar este formulario para continuar registrando un hogar de más de 9 personas

Página 2

VI. DATOS DE POBLACION

NO OLVIDE REGISTRAR LOS RECIEN NACIDOS, LOS MENORES Y LOS ANCIANOS QUE PASARON LA NOCHE EN ESTE HOGAR

PREGUNTAS	Nº	PRIMERA PERSONA 01	SEGUNDA PERSONA 02	TERCERA PERSONA 03
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	Jefe <input type="checkbox"/> 1	Esposa(o) <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Nieto(a) <input type="checkbox"/> 5 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 7 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 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 7 Pensionista <input type="checkbox"/> 8 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9
¿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 <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 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3 Soltero <input type="checkbox"/> 4 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: <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 ? 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: <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 ? (Donde la persona es censada)	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
¿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: <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
¿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
¿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 <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) ? -- Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.	14	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajó 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	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajó 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	Trabajó <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajó 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 ? -- 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 <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	\$ <input type="text"/> No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0 No informa <input type="checkbox"/> 1	\$ <input type="text"/> No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0 No informa <input type="checkbox"/> 1	\$ <input type="text"/> 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"/>
¿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"/>
(Solo para mujeres de 15 a 49 años) ¿EN QUE FECHA TUVO SU ULTIMO HIJO NACIDO VIVO?	22	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> 19 <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> 19 <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> 19 <input type="text"/>