



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE
ESTADÍSTICA

XIV CENSO NACIONAL DE POBLACION
Y III DE VIVIENDA

24 de Octubre de 1973

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

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 <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Cabecera municipal</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="border: none;">Caserío</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Inspección de policía</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="border: none;">Otro</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	Cabecera municipal	<input type="checkbox"/> 1	Caserío	<input type="checkbox"/> 3	Inspección de policía	<input type="checkbox"/> 2	Otro	<input type="checkbox"/> 4	
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: <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Urbana <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="border: none;">Rural <input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>	Urbana <input type="checkbox"/> 1	Rural <input type="checkbox"/> 2							
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 Casa independiente <input type="checkbox"/> 1 Apartamento <input type="checkbox"/> 2 Cuarto o cuartos <input type="checkbox"/> 3 Vivienda de inquilinato <input type="checkbox"/> 4 Vivienda de desechos <input type="checkbox"/> 5 Vivienda en edificaciones no destinadas para habitación <input type="checkbox"/> 6 Rancho, choza o cabaña <input type="checkbox"/> 7 Carpa, cueva <input type="checkbox"/> 8 Vivienda en construcción <input type="checkbox"/> 9	6 CONEXION DE LA VIVIENDA CON LOS SERVICIOS PUBLICOS ESTA VIVIENDA TIENE CONEXION CON: a) ¿ Acueducto ? <table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr><td style="border: none;">Si</td><td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td style="border: none;">No</td><td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2</td></tr> </table>	Si	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 2
Si	<input type="checkbox"/> 1				
No	<input type="checkbox"/> 2				
	b) ¿ Alcantarillado ? <table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr><td style="border: none;">Si</td><td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td style="border: none;">No</td><td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2</td></tr> </table>	Si	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 2
Si	<input type="checkbox"/> 1				
No	<input type="checkbox"/> 2				
	c) ¿ Energía eléctrica ? <table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr><td style="border: none;">Si</td><td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td style="border: none;">No</td><td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2</td></tr> </table>	Si	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 2
Si	<input type="checkbox"/> 1				
No	<input type="checkbox"/> 2				

V. DATOS DEL HOGAR

1 PERSONAS EN EL HOGAR ¿ CUANTAS PERSONAS PASARON AQUI LA NOCHE DEL 23 AL 24 DE OCTUBRE ? <i>(Incluya solamente a las personas que pertenecen a este hogar censal)</i> 	8 UBICACION DEL SANITARIO ¿ 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 ¿ DE CUANTOS CUARTOS O PIEZAS EN TOTAL DISPONE ESTE HOGAR ? <i>(No incluya cocina ni baño)</i> 	9 ALUMBRADO ¿ QUE SERVICIO DE ALUMBRADO TIENE ESTE HOGAR ? Eléctrico ? <input type="checkbox"/> 1 Gasolina, petróleo ? <input type="checkbox"/> 2 Vela ? <input type="checkbox"/> 3
10 TENENCIA	

- Vivienda de inquilinato 4
- Vivienda de desechos 5
- Vivienda en edificaciones no destinadas para habitación 6
- Rancho, choza o cabaña 7
- Carpa, cueva 8
- Vivienda en construcción 9

- a) ¿ Acueducto ? { Si 1
No 2
- b) ¿ Alcantarillado ? { Si 1
No 2
- c) ¿ Energía eléctrica ? { Si 1
No 2

DILIGENCIA POR OBSERVACION 2, 3, 4 y 5
(En caso de duda pregunte)

2 CONDICION DE OCUPACION DE LA VIVIENDA

Ocupada { Personas presentes 1
Personas ausentes 2

Desocupada { En venta, alquiler 3
Otros 4

Si marca 2, 3 ó 4, termine aquí de diligenciar el formulario.

3 MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO

- Plancha de concreto o cemento 1
- 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

- Ladrillo o bloque 1
- Adobe 2
- Prefabricado 3
- Tapia pisada 4
- Bahareque 5
- Guadua o caña 6
- Madera 7
- Desechos 8
- Otros 9

5 MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS

- Madera 1
- Baldosín, cemento o ladrillo 2
- Materiales sintéticos 3
- Tierra 4

7 CUARTOS EN LA VIVIENDA

¿ CUANTOS CUARTOS O PIEZAS EN TOTAL TIENE ESTA VIVIENDA ?
(No incluya cocina ni baño)

8 NUMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA

¿ TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ESTA VIVIENDA COMEN GENERALMENTE JUNTAS ?

Sí 1 → Considere que hay un solo hogar

No 2

9 ¿ CUANTOS GRUPOS DE PERSONAS (HOGARES) QUE COMEN POR SEPARADO HAY EN ESTA VIVIENDA ?

INSTRUCCIONES

1. Cuando en la vivienda haya un solo hogar continúe diligenciando IV, V y VI.
2. Cuando en la vivienda haya más de un hogar proceda así:
 - a) Para el primer hogar diligencie TODO el formulario.
 - 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.
3. Cuando en un hogar haya más de 9 personas proceda así:
 - a) Utilice un formulario adicional
 - b) Repita en este formulario los datos de las partes I, II y IV.
 - c) No diligencie III y V.
 - d) Registre las personas en la parte VI.

2 CUARTOS

¿ DE CUANTOS CUARTOS O PIEZAS EN TOTAL DISPONE ESTE HOGAR ?
(No incluya cocina ni baño)

3 DORMITORIOS

¿ EN CUANTOS CUARTOS DUERMEN LAS PERSONAS DE ESTE HOGAR ?

4 COCINA

¿ DISPONE ESTE HOGAR DE UN CUARTO DEDICADO SOLO PARA COCINAR ?

Si dispone { Es de uso exclusivo del hogar ? 1
Es de uso compartido con otros hogares ? .. 2

No dispone 3

5 AGUA

¿ CON QUE SERVICIO DE AGUA CUENTA ESTE HOGAR ?

Por tubería { De uso exclusivo del hogar ? 1
De uso compartido con otros hogares ? .. 2

Río o manantial 3
Pozo o aljibe 4
Pila pública 5
Carro tanque 6
Agua lluvia 7
Otro 8

6 SERVICIO SANITARIO

¿ CON QUE TIPO DE SERVICIO SANITARIO CUENTA ESTE HOGAR ?

¿ 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 COM-PARTIDO CON OTROS HOGARES ?

De uso exclusivo 1
De uso compartido 2

ALUMBRADO

¿ QUE SERVICIO DE ALUMBRADO TIENE ESTE HOGAR ?

Eléctrico ? 1
Gasolina, petróleo ? .. 2
Vela ? 3

TENENCIA

¿ EN QUE FORMA OCUPA ESTE HOGAR LA VIVIENDA ?

Propietario ... { ¿ Totalmente pagada ? 1
¿ La está pagando ? ... 2

¿ Arrendatario ? 3
¿ Sub-arrendatario ? 4
¿ Ocupante de hecho (invasor, poseedor) ? 5
¿ Usufructuario (no es dueño ni paga arriendo) ? 6

FINANCIACION
(Solo para propietarios)

¿ COMO ADQUIRIO ESTA VIVIENDA ?

Préstamos { Instituto de Crédito ? 1
Banco Central Hipotecario ? 2
Otras entidades oficiales ? .. 3
Entidades privadas ? 4

¿ Recursos propios (herencias, cesantías) ? 5
Otros 6

INDUSTRIA FAMILIAR

¿ PRODUCE EL HOGAR EN ESTA VIVIENDA ALGUN ARTICULO O ARTICULOS PARA LA VENTA ?

Sí 1 → (Pase a 13 y 14)
No 2 → (Pase a la parte de población)

ARTICULOS PRODUCIDOS

¿ QUE ARTICULO O ARTICULOS PRODUCE ESTA INDUSTRIA ?

PERSONAL OCUPADO

¿ CUANTAS PERSONAS EN TOTAL TRABAJAN HABITUALMENTE EN LA PRODUCCION DE ESTOS ARTICULOS ?

Total _____

OBSERVACIONES : _____

Nombre del Recolector: _____

Nombre del Jefe de Manzana: _____

¿ 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 _____ 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) ? <i>- Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.</i>	14	Trabajó ? <input type="checkbox"/> 1 <i>Pase</i> No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 <i>a</i> Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 <i>15</i> Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase</i> Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 <i>a</i> Estudió? <input type="checkbox"/> 7 <i>18</i> Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad ? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó ? <input type="checkbox"/> 1 <i>Pase</i> No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 <i>a</i> Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 <i>15</i> Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase</i> Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 <i>a</i> Estudió? <input type="checkbox"/> 7 <i>18</i> Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad ? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó ? <input type="checkbox"/> 1 <i>Pase</i> No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 <i>a</i> Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 <i>15</i> Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase</i> Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 <i>a</i> Estudió? <input type="checkbox"/> 7 <i>18</i> 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 ? <i>- Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.</i>	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 ?	21	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número _____
(Solo para mujeres de 15 a 49 años) ¿ EN QUE FECHA TUVO SU ULTIMO HIJO NACIDO VIVO?	22	Mes: _____ Año: _____ 19____	Mes: _____ Año: _____ 19____	Mes: _____ Año: _____ 19____