

Uso oficina:

MARZO 1973

Boleta número

..... de .....

I. LOCALIZACION GEOGRAFICA

1. Departamento: \_\_\_\_\_
2. Municipio: \_\_\_\_\_
3. Código cartográfico: \_\_\_\_\_  
*Depto. Mpio. Sección Sector*
4. Area: Urbana  1 Rural  2

5. Nombre del lugar poblado \_\_\_\_\_
6. Categoría del lugar poblado:
- |        |                            |         |                            |
|--------|----------------------------|---------|----------------------------|
| Ciudad | <input type="checkbox"/> 1 | Aldea   | <input type="checkbox"/> 4 |
| Villa  | <input type="checkbox"/> 2 | Caserío | <input type="checkbox"/> 5 |
| Pueblo | <input type="checkbox"/> 3 | Paraje  | <input type="checkbox"/> 6 |
|        |                            | Finca   | <input type="checkbox"/> 7 |
7. Dirección del edificio donde se encuentra el local de habitación \_\_\_\_\_

Número del lugar poblado \_\_\_\_\_ (Uso oficina)

II. CARACTERISTICAS DEL LOCAL DE HABITACION

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>1 TIPO DEL LOCAL DE HABITACION</b></p> <p>Casa separada <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Apartamento <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Cuarto en casa de vecindad (<i>palomar</i>) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Rancho <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Casa improvisada (<i>covacha, barraca</i>) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otro tipo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p><b>6 CONDICION DE OCUPACION DEL LOCAL DE HABITACION</b></p> <p>Ocupado con personas presentes <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ocupado con personas ausentes <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Desocupado <input type="checkbox"/> 3</p> |
| <p><b>2 AÑO DE CONSTRUCCION DEL EDIFICIO</b></p> <p>¿En qué año fue construido el edificio?</p> <p>En 1973 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>En 1972 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>En 1971 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>En 1970 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Antes de 1970 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Ignorado <input type="checkbox"/> 9</p>                         | <p><b>7 CAUSA DE LA DESOCUPACION (sólo para el local desocupado)</b></p> <p>En venta <input type="checkbox"/> 1</p> <p>En alquiler <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Otra causa <input type="checkbox"/> 3</p>                               |

III. SITUACION HABITACIONAL: HOGAR No. \_\_\_\_\_

- |  |   |
|--|---|
| <p><b>1 SERVICIO DE AGUA</b></p> <p>¿Qué tipo de servicio de agua dispone el hogar?</p> <p>Chorro de uso exclusivo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Chorro para varios hogares <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Chorro público (<i>fuera del edificio</i>) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Pozo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Río, lago, manantial <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otro <input type="checkbox"/> 6</p> | <p><b>5 CUARTO DE COCINA</b></p> <p>¿El hogar dispone de un cuarto destinado sólo para cocinar?</p> <p>De uso exclusivo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Para varios hogares <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No dispone <input type="checkbox"/> 3</p>   |
|  | <p><b>6 COMBUSTIBLE EMPLEADO PARA COCINAR</b></p> <p>¿Qué clase de combustible utiliza para cocinar?</p> <p>Electricidad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Gas Propano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Gas corriente <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Carbón <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Leña <input type="checkbox"/> 5</p> <p>No cocina <input type="checkbox"/> 6</p> |

Otro  6

**2 SERVICIO SANITARIO**  
 ¿Qué tipo de servicio sanitario dispone el hogar?

Inodoro conectado a red pública:  
 De uso exclusivo  1  
 Para varios hogares  2

Inodoro conectado a pozo séptico:  
 De uso exclusivo  3  
 Para varios hogares  4

Excusado lavable  5  
 Pozo ciego  6  
 No tiene  7

**3 SERVICIO DE ALUMBRADO**  
 ¿Qué tipo de servicio de alumbrado dispone el hogar?

Eléctrico de servicio público  1  
 Eléctrico de servicio privado  2  
 Gas (kerosene) gasolina  3  
 Candela  4  
 Otro  5

**4 NUMERO DE CUARTOS**

A. ¿Cuál es el número total de cuartos que dispone este hogar? (cuente el de cocina pero no el de baño) \_\_\_\_\_

B. ¿Cuántos de estos cuartos utiliza como dormitorios? \_\_\_\_\_

**7 REGIMEN DE TENENCIA**  
 ¿Cuál es el régimen de tenencia del local que ocupa el hogar?

Pagado totalmente  1  
 Pagándose a plazos  2  
 Alquilado  3  
 Cedido  4  
 Otro  5

**8 VALOR DE LA AMORTIZACION MENSUAL (local pagándose a plazos), ALQUILER MENSUAL (local alquilado)**  
 ¿Cuál es el valor de la amortización o alquiler mensual? Q \_\_\_\_\_

**9 ARTEFACTOS DEL HOGAR**  
 ¿Tiene los siguientes artefactos?

Radio Si  No   
 Televisor Si  No   
 Teléfono Si  No   
 Refrigeradora Si  No

**3 MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES DEL EDIFICIO**

Ladrillo y/o bloque  1  
 Adobe  2  
 Madera  3  
 Bajareque  4  
 Lepa, palo o caña  5  
 Otro  6

**4 MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO DEL EDIFICIO**

Concreto  1  
 Lámina metálica  2  
 Asbesto-cemento  3  
 Teja  4  
 Paja, palma y similares  5  
 Otro  6

**5 MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO DEL LOCAL DE HABITACION**

Ladrillo de cemento  1  
 Ladrillo de barro  2  
 Torta de cemento  3  
 Madera  4  
 Tierra  5  
 Otro  6

**8 INSTALACIONES DEL LOCAL DE HABITACION**

A. Agua  
 ¿El local de habitación está conectado a una red de distribución de agua de servicio público? { Si  1  
 No  2

B. Desague  
 ¿Está conectado a una red de distribución de desague de servicio público? { Si  1  
 No  2

C. Luz eléctrica  
 ¿Está conectado a una red de distribución de energía eléctrica de servicio público? { Si  1  
 No  2

**9 NUMERO TOTAL DE CUARTOS DEL LOCAL DE HABITACION (cuente el de cocina pero no el de baño)**  
 Total de cuartos \_\_\_\_\_

**10 NUMERO DE HOGARES QUE RESIDEN EN EL LOCAL DE HABITACION**  
 Total de hogares \_\_\_\_\_

**IV. CARACTERISTICAS SOCIALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

Los miembros de este hogar o la mayoría de ellos, habitualmente:

1. Hablan lengua indígena? ..... { Si  1  
 No  2

2. Usan traje indígena? ..... { Si  1  
 No  2

3. Usan : { Zapatos .....  1  
 Caites .....  2  
 Ninguno .....  3

**V. POBLACION PRESENTE Y RESIDENTE EN EL HOGAR**

**1 POBLACION PRESENTE**  
 ¿Cuántas personas durmieron en este hogar la noche del 25 al 26 de marzo de 1973?

Total \_\_\_\_\_

Hombres \_\_\_\_\_

Mujeres \_\_\_\_\_

**2 POBLACION RESIDENTE**

A. ¿Cuántas personas residían habitualmente en este hogar el 25 de marzo de 1973?

Total \_\_\_\_\_

Hombres \_\_\_\_\_

Mujeres \_\_\_\_\_

B. ¿Cuántas de estas personas se encuentran en otro municipio o en otro país el 25 de marzo de 1973?

Total \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Empadronador: \_\_\_\_\_

Clase de familia: (su oficina)

VI PERSONAS EN EL HOGAR CENSAL

PREGUNTAS	No.	PRIMERA PERSONA 01	SEGUNDA PERSONA 02	TERCERA PERSONA 03
-----------	-----	--------------------	--------------------	--------------------

A - CARACTERISTICAS PERSONALES (Para todas las personas)

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que residían habitualmente en este hogar el 25 de marzo de 1973?	1	.....	.....	.....
<b>PARENTESCO O RELACION:</b> ¿Qué parentesco o relación tiene con el JEFE DEL HOGAR?	2	Jefe ... <input checked="" type="checkbox"/> 0	Esposa o comp. <input type="checkbox"/> 1    Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2    Empleada doméstica <input type="checkbox"/> 6 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 3    Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7 Nieta <input type="checkbox"/> 4    Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Esposa o comp. <input type="checkbox"/> 1    Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 Hijo o hijastro <input type="checkbox"/> 2    Empleada doméstica <input type="checkbox"/> 6 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 3    Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7 Nieta <input type="checkbox"/> 4    Ignorado <input type="checkbox"/> 9
<b>SEXO:</b> ¿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
<b>EDAD:</b> ¿Cuántos años CUMPLIDOS tiene?	4	_____ AÑOS (Menos de un año anote 00)	_____ AÑOS (Menos de un año anote 00)	_____ AÑOS (Menos de un año anote 00)
<b>ESTADO CIVIL:</b> ¿Es soltero, casado, unido, viudo o divorciado? <i>Para los menores de 13 años, anote una "X" en la casilla de soltero</i>	5	Soltero <input type="checkbox"/> 1    Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2    Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3    Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Soltero <input type="checkbox"/> 1    Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2    Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3    Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Soltero <input type="checkbox"/> 1    Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2    Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3    Ignorado <input type="checkbox"/> 9
<b>CONDICION DE ORFANDAD:</b> ¿Está viva la madre?	6	Si <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2    Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2    Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2    Ignorado <input type="checkbox"/> 9
<b>GRUPO ETNICO:</b> ¿Es indígena?	7	Si <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2    Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2    Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 2    Ignorado <input type="checkbox"/> 9

B - CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS (Para todas las personas)

<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b> ¿En qué municipio nació? <i>Si nació en el país anote el nombre del MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO. Si nació en el extranjero el nombre del PAIS.</i>	8	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____
<b>RESIDENCIA HABITUAL EN MARZO DE 1968:</b> <i>Sólo para personas de 5 años y más de edad</i> ¿En qué municipio vivía hace 5 años? <i>Anote el nombre del MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO; si residía en el extranjero el del PAIS.</i>	9	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____
<b>AÑO DE LLEGADA AL PAIS:</b> <i>Sólo para las personas nacidas en el extranjero</i> ¿En qué año vino a vivir permanentemente al país?	10	Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9

**C - CARACTERISTICAS CULTURALES (Para las personas de 7 años y más de edad)**

<b>ALFABETISMO:</b> ¿Sabe leer y escribir?		<b>11</b> Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
<b>NIVEL DE INSTRUCCION:</b> ¿Cuál fué el último grado o año de estudio que aprobó en la enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR? <i>Anote el grado o año a continuación del tipo de enseñanza indicado.</i>		<b>12</b> Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3 _____ Primaria 1 _____ Media 2 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3 _____ Primaria 1 _____ Media 2 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3 _____ Primaria 1 _____ Media 2 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
<b>CARRERA o CLASE DE ESTUDIOS:</b> ¿A qué carrera o clase de estudios corresponde el último grado o año aprobado? <i>Cuando corresponda a la enseñanza superior, anote también la carrera que siguió en la enseñanza media.</i>		<b>13</b> Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____
<b>ASISTENCIA ESCOLAR:</b> ¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR?		<b>14</b> Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

**D - CARACTERISTICAS ECONOMICAS (Para las personas de 10 años y más de edad)**

<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b> ¿Qué hizo durante la semana anterior a la fecha censal? <i>(del 19 al 25 de marzo de 1973)</i>  <i>Formule cada una de las preguntas indicadas hasta obtener respuesta afirmativa.</i>		<b>15</b> Trabajó? ..... <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? ..... <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? ..... <input type="checkbox"/> 7 Otro? ..... <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? ..... <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? ..... <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? ..... <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? ..... <input type="checkbox"/> 7 Otro? ..... <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? ..... <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? ..... <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? ..... <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? ..... <input type="checkbox"/> 7 Otro? ..... <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? ..... <input type="checkbox"/> 9
<b>SOLO PARA LAS PERSONAS QUE CONTESTARON 1, 2 o 3 EN LA PREGUNTA No. 15</b>	<b>OCUPACION PRINCIPAL:</b> ¿Qué ocupación, oficio o clase de trabajo desempeñó durante la semana del 19 al 25 de marzo o en el último trabajo que tuvo?	<b>16</b> Ocupación principal	Ocupación principal	Ocupación principal
	<b>RAMA DE ACTIVIDAD:</b> ¿A qué actividad se dedica la explotación, establecimiento, fábrica, taller, servicio, etc donde trabaja o trabajó por última vez?	<b>17</b> Actividad	Actividad	Actividad
	<b>CATEGORIA OCUPACIONAL:</b> ¿Qué categoría o posición tenía en la ocupación principal que indicó? <i>(Pregunta No. 16).</i>	<b>18</b> Patrono ..... <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia ..... <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario. <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado... <input type="checkbox"/> 4 Ignorado ..... <input type="checkbox"/> 9	Patrono ..... <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia ..... <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario. <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado... <input type="checkbox"/> 4 Ignorado ..... <input type="checkbox"/> 9	Patrono ..... <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia ..... <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario. <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado... <input type="checkbox"/> 4 Ignorado ..... <input type="checkbox"/> 9
	<b>AFILIACION AL IGSS:</b> ¿Actualmente está afiliado al IGSS?	<b>19</b> Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

**E - CARACTERISTICAS DE FECUNDIDAD (Para todas las mujeres de 15 años y más de edad)**

<b>TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS:</b> ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido en total?		<b>20</b> Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____
<b>TOTAL DE HIJOS SOBREVIVIENTES:</b> ¿Cuántos de éstos hijos están vivos actualmente?		<b>21</b> Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____
<b>FECHA DE NACIMIENTO Y SOBREVIVENCIA DEL ÚLTIMO HIJO</b>	¿En qué fecha nació su último hijo ( <i>Nacido vivo</i> )?	<b>22</b> No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19 _____	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19 _____	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19 _____
	¿Está vivo su último hijo?	<b>23</b> Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9