

# **Departamento Administrativo Nacional de Estadística**



Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y  
Normalización -DIRPEN-  
Infraestructura Colombiana de Datos -ICD-

**Cuestionario de viviendas colectivas  
Censo de 1993**

Reeditado en Octubre 2009



REPUBLICA DE COLOMBIA

# XVI CENSO NACIONAL DE POBLACION Y V DE VIVIENDA

24 DE OCTUBRE DE 1993

## FORMULARIO CENSAL N°3



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO  
NACIONAL DE ESTADISTICA

### CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial (Artículos 74 y 75 del Decreto 1633 de 1960).

### I. IDENTIFICACION

Pegue aquí el rótulo con el número del A.E. Si no dispone de rótulo copie el número que corresponda.

A.E.

1.     Número de orden de la institución

2. Nombre de la institución o establecimiento

3. Barrio

4. Dirección

5. Nombre de la finca, vereda, corregimiento o inspección de policía

6. Territorialidad (únicamente para comunidades indígenas)

☐ 1

Resguardo o reserva

☐ 2

Comunidad civil

☐ 3

Asentamiento

Si es formulario adicional marque "X" ☐

7. Nombre del informante

8. Cargo del informante

### II. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

9. ¿Qué tipo de institución o establecimiento es éste?

- 01 ☐ Hotel, residencia, hospedaje o pensión  
02 ☐ Hospital, clínica  
03 ☐ Cárcel o centro de rehabilitación  
04 ☐ Albergue infantil u orfanato  
05 ☐ Asilo de ancianos  
06 ☐ Convento, seminario o monasterio  
07 ☐ Internado de estudio  
08 ☐ Cuartel, guarnición, estación de policía  
09 ☐ Campamento de trabajo  
10 ☐ Indigentes recogidos por la autoridad  
11 ☐ Otro

10. ¿Existe en esta institución algún hogar?

1 ☐ Si

2 ☐ No

Para los hogares  
DILIGENCIE el  
formulario censal N°1

11. ¿Cuántas personas viven en esta institución?



### III. DATOS DE LA POBLACION

Liste todas las personas que viven en esta institución empezando por el personal administrativo (si no fue incluido en alguno de los formularios censales N°1 o N°2) y luego todas las demás personas que se encuentran en la institución.

| 12.<br>¿Número<br>de orden? | 13.<br>¿Cuál es el nombre y apellido de<br>cada una de las personas que vive<br>en esta institución? | 14.<br>¿Es<br>hombre<br>o mujer?                             | 15.<br>¿Cuántos años<br>cumplidos<br>tiene ... ?   | 16.<br>¿Pertenece ... a<br>alguna etnia, grupo<br>indígena o comunidad<br>negra?           | 17.<br>¿Vive en<br>esta<br>institución?                         | 18.<br>¿Es un<br>empleado<br>de esta<br>institución?           |
|-----------------------------|--|--|--|--|---|--|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | 1 <input type="checkbox"/> H<br>2 <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1<br><input type="text"/> <input type="text"/> N°. años<br><input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más | 1 <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? <input type="text"/><br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No  | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | 1 <input type="checkbox"/> H<br>2 <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1<br><input type="text"/> <input type="text"/> N°. años<br><input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más | 1 <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? <input type="text"/><br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No  | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | 1 <input type="checkbox"/> H<br>2 <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1<br><input type="text"/> <input type="text"/> N°. años<br><input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más | 1 <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? <input type="text"/><br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si,<br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | 1 <input type="checkbox"/> H<br>2 <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1<br><input type="text"/> <input type="text"/> N°. años<br><input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más | 1 <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? <input type="text"/><br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No  | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | 1 <input type="checkbox"/> H<br>2 <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1<br><input type="text"/> <input type="text"/> N°. años<br><input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más | 1 <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? <input type="text"/><br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No  | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | 1 <input type="checkbox"/> H<br>2 <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1<br><input type="text"/> <input type="text"/> N°. años<br><input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más | 1 <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? <input type="text"/><br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No  | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | 1 <input type="checkbox"/> H<br>2 <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1<br><input type="text"/> <input type="text"/> N°. años<br><input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más | 1 <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? <input type="text"/><br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No  | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | 1 <input type="checkbox"/> H<br>2 <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1<br><input type="text"/> <input type="text"/> N°. años<br><input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más | 1 <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? <input type="text"/><br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No  | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | 1 <input type="checkbox"/> H<br>2 <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1<br><input type="text"/> <input type="text"/> N°. años<br><input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más | 1 <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? <input type="text"/><br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No  | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | 1 <input type="checkbox"/> H<br>2 <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1<br><input type="text"/> <input type="text"/> N°. años<br><input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más | 1 <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? <input type="text"/><br>2 <input type="checkbox"/> No | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No  | 1 <input type="checkbox"/> Si<br>2 <input type="checkbox"/> No |

SI HAY MAS PERSONAS, UTILICE UN FORMULARIO ADICIONAL Y  
NO OLVIDE MARCARLO CON X EN LA PRIMERA PAGINA