

Departamento Administrativo Nacional de Estadística



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

**Cuestionario de viviendas colectivas
Censo de 1973**

Reeditado en Octubre 2009



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE
ESTADISTICA

REPÚBLICA 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 Comisaria <input type="text"/>	5	SECTOR No.
2. Municipio <input type="text"/>		
3. Corregimiento <input type="text"/>		
a. Nombre del centro poblado <input type="text"/>		
b. Clase de centro poblado		6 SECCION No.
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>Cabecera municipal <input type="checkbox"/> 1</div><div>Caserio <input type="checkbox"/> 3</div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>Inspeccion de policia <input type="checkbox"/> 2</div><div>Otro <input type="checkbox"/> 4</div></div>		
4. Zona: Urbana <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2		

II. DATOS DEL HOGAR COLECTIVO

A	B
IDENTIFICACION DE LOS HOGARES COLECTIVOS	TIPO DE HOGAR COLECTIVO (Marque con una "X")
<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; text-align: center; line-height: 30px; margin-right: 10px;">1</div><div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">HOGAR COLECTIVO</div></div> <div style="margin-top: 10px;">Nombre del Hogar Colectivo: <input style="width: 80%;" type="text"/></div> <div>Dirección: <input style="width: 80%;" type="text"/></div> <div>Manzana No. <input style="width: 50px;" type="text"/></div> <div>Nombre del responsable del Hogar: <input style="width: 80%;" type="text"/></div> <div style="text-align: right;">No. 1</div>	<div>Hoteles, residencias, hospedajes, etc. <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Hospitales y/o centros de salud <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Carceles, calabozos, permanentes <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Internados de estudio <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Conventos, monasterios, seminarios <input type="checkbox"/> 5</div> <div>Cuarteles, guarniciones, estaciones de policia <input type="checkbox"/> 6</div> <div>Instituciones de tutela (reformatorios, asilos, etc.) <input type="checkbox"/> 7</div> <div>Otros <input type="checkbox"/> 8</div>
<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; text-align: center; line-height: 30px; margin-right: 10px;">2</div><div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">HOGAR COLECTIVO</div></div> <div style="margin-top: 10px;">Nombre del Hogar Colectivo: <input style="width: 80%;" type="text"/></div> <div>Dirección: <input style="width: 80%;" type="text"/></div> <div>Manzana No. <input style="width: 50px;" type="text"/></div> <div>Nombre del responsable del Hogar: <input style="width: 80%;" type="text"/></div> <div style="text-align: right;">No. 2</div>	<div>Hoteles, residencias, hospedajes, etc. <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Hospitales y/o centros de salud <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Carceles, calabozos, permanentes <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Internados de estudio <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Conventos, monasterios, seminarios <input type="checkbox"/> 5</div> <div>Cuarteles, guarniciones, estaciones de policia <input type="checkbox"/> 6</div> <div>Instituciones de tutela (reformatorios, asilos, etc.) <input type="checkbox"/> 7</div> <div>Otros <input type="checkbox"/> 8</div>
<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; text-align: center; line-height: 30px; margin-right: 10px;">3</div><div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">HOGAR COLECTIVO</div></div> <div style="margin-top: 10px;">Nombre del Hogar Colectivo: <input style="width: 80%;" type="text"/></div> <div>Dirección: <input style="width: 80%;" type="text"/></div> <div>Manzana No. <input style="width: 50px;" type="text"/></div> <div>Nombre del responsable del Hogar: <input style="width: 80%;" type="text"/></div> <div style="text-align: right;">No. 3</div>	<div>Hoteles, residencias, hospedajes, etc. <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Hospitales y/o centros de salud <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Carceles, calabozos, permanentes <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Internados de estudio <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Conventos, monasterios, seminarios <input type="checkbox"/> 5</div> <div>Cuarteles, guarniciones, estaciones de policia <input type="checkbox"/> 6</div> <div>Instituciones de tutela (reformatorios, asilos, etc.) <input type="checkbox"/> 7</div> <div>Otros <input type="checkbox"/> 8</div>

TOTALES

III. RESUMEN DEL HOGAR COLECTIVO

NUMERO DE PERSONAS CENSADAS		
Hombres	Mujeres	Total Personas
<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>

OBSERVACIONES:

Nombre del Recolector:

Nombre del Supervisor de Sector:

VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO EN LA ULTIMA PAGINA

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		2		3	
¿CUAL ES SU PARENTESCO O RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR?	2	Espos(a) <input type="checkbox"/> 1 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 7 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Pensionista <input type="checkbox"/> 8 Nieto(a) <input type="checkbox"/> 5 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9	2	Espos(a) <input type="checkbox"/> 1 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 7 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Pensionista <input type="checkbox"/> 8 Nieto(a) <input type="checkbox"/> 5 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9	2	Espos(a) <input type="checkbox"/> 1 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 7 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Pensionista <input type="checkbox"/> 8 Nieto(a) <input type="checkbox"/> 5 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9
¿ES HOMBRE O MUJER?	3	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	3	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	3	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? <small>(Para los menores de 1 año anote 00)</small>	4	Años cumplidos <input type="text"/>	4	Años cumplidos <input type="text"/>	4	Años cumplidos <input type="text"/>
¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL?	5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Viudo <input type="checkbox"/> 5 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3	5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Viudo <input type="checkbox"/> 5 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3	5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Viudo <input type="checkbox"/> 5 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3
¿EN QUE MUNICIPIO NACIO? <small>- 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.</small>	6	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	6	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	6	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>
¿EN QUE MUNICIPIO VIVE ACTUALMENTE? <small>- 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.</small>	7	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	7	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	7	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>
¿CUANTO TIEMPO SEGUIDO LLEVA VIVIENDO EN ESTE MUNICIPIO? <small>(Dónde la persona es censada)</small>	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	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	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
¿EN QUE MUNICIPIO VIVIA INMEDIATAMENTE ANTES DE TRASLADARSE AL MUNICIPIO DONDE VIVE ACTUALMENTE? <small>- 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.</small>	9	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	9	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	9	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	10	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	10	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	11	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	11	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 <input type="checkbox"/> 3 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	12	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 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	12	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 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	13	Ultimo año aprobado <input type="text"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 0	13	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)? <small>Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.</small>	14	Trabajo? <input type="checkbox"/> 1 No trabajo pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Busco trabajo pero trabajo antes? <input type="checkbox"/> 3 Busco trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivio de su renta? <input type="checkbox"/> 5 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudio? <input type="checkbox"/> 7 Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad? <input type="checkbox"/> 9	14	Trabajo? <input type="checkbox"/> 1 No trabajo pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Busco trabajo pero trabajo antes? <input type="checkbox"/> 3 Busco trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivio de su renta? <input type="checkbox"/> 5 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudio? <input type="checkbox"/> 7 Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad? <input type="checkbox"/> 9	14	Trabajo? <input type="checkbox"/> 1 No trabajo pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Busco trabajo pero trabajo antes? <input type="checkbox"/> 3 Busco trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivio de su renta? <input type="checkbox"/> 5 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudio? <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	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>
¿A QUE SE DEDICA EL ESTABLECIMIENTO, NEGOCIO, FABRICA O EXPLOTACION AGROPECUARIA EN DONDE DESEMPEÑO ESA OCUPACION?	16	<input type="text"/>	16	<input type="text"/>	16	<input type="text"/>
¿QUE POSICION O CATEGORIA TENIA EN ESA OCUPACION? <small>Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.</small>	17	Obrero o Jornalero? <input type="checkbox"/> 1 Empleado? <input type="checkbox"/> 2 Patron? <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	17	Obrero o Jornalero? <input type="checkbox"/> 1 Empleado? <input type="checkbox"/> 2 Patron? <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	17	Obrero o Jornalero? <input type="checkbox"/> 1 Empleado? <input type="checkbox"/> 2 Patron? <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 trabajo <input type="checkbox"/> 00 Meses trabajados <input type="text"/>	18	No trabajo <input type="checkbox"/> 00 Meses trabajados <input type="text"/>	18	No trabajo <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	19	\$ <input type="text"/> No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0 No informa <input type="checkbox"/> 1	19	\$ <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"/>	20	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número <input type="text"/>	20	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número <input type="text"/>
¿CUANTOS HIJOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE? <small>(Solo para mujeres de 15 a 49 años)</small>	21	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número <input type="text"/>	21	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número <input type="text"/>	21	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número <input type="text"/>
¿EN QUE FECHA TUVO SU ULTIMO HIJO NACIDO VIVO?	22	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> 19 <input type="text"/>	22	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> 19 <input type="text"/>	22	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> 19 <input type="text"/>