

|   |        |   |  |  |  |   |            |  |    |                |    |                 |     |         |     |    |     |    |     |   |     |   |     |    |     |    |     |                      |               |     |      |
|---|--------|---|--|--|--|---|------------|--|----|----------------|----|-----------------|-----|---------|-----|----|-----|----|-----|---|-----|---|-----|----|-----|----|-----|----------------------|---------------|-----|------|
| DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO<br>NACIONAL DE ESTADISTICA  |        | <b>Formulario Unico de Recolección</b><br>Ictcp |  |  |  | PAGINA: _____<br>DE: _____                              |            |  |    |                |    |                 |     |         |     |    |     |    |     | CONFIDENCIAL<br><small>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.</small> |     |   |     |    |     |    |     |                      |               |     |      |
| 2. CIUDAD: _____<br><br>4. PERIODO: AÑO _____ MES _____ |        | 3. FUENTE:<br>GRUPO: _____<br>CLASE: _____      |  | ZONA:<br>SECTOR: _____<br>SECCION: _____<br>MANZANA: _____ |  | NOMBRE:<br>DIRECCION: _____<br><br>COD. ANTERIOR: _____ |            | E-MAIL: _____<br>TELEFONO: _____<br>FAX: _____ |    |                |    |                 |     |         |     |    |     |    |     |   |     | Artículos<br>Prediligenciados: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> |     |    |     |    |     |                      |               |     |      |
| 5.  | CODIGO | 6. NOMBRE - ESPECIFICACIONES                    |  |  |  | 7.  | Cant. Base | Unid. Base                                     | 8. | Unid. Anterior | 9. | PRECIO ANTERIOR | 10. | NT ANT. | 11. | IN | 12. | PE | 13. | SI  | 14. | FC  | 15. | CR | 16. | IS | 17. | Cantidad Recolectada | PRECIO ACTUAL | 18. | OBS. |
|   |        |   |  |  |  |   |            |  |    |                |    |                 |     |         |     |    |     |    |     |   |     |   |     |    |     |    |     |                      |               |     |      |
|   |        |   |  |  |  |   |            |  |    |                |    |                 |     |         |     |    |     |    |     |   |     |   |     |    |     |    |     |                      |               |     |      |
|   |        |   |  |  |  |   |            |  |    |                |    |                 |     |         |     |    |     |    |     |   |     |   |     |    |     |    |     |                      |               |     |      |
|   |        |   |  |  |  |   |            |  |    |                |    |                 |     |         |     |    |     |    |     |   |     |   |     |    |     |    |     |                      |               |     |      |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 19. | Nombre _____<br>F. Dirección _____<br>C. Teléfono _____ | Nombre _____<br>Dirección _____<br>Teléfono _____ | Nombre _____<br>Dirección _____<br>Teléfono _____ |
|     | DD - MM - AAAA  | DD - MM - AAAA                                    | FIRMA DEL INFORMANTE                              |

|                      |                      |                     |                      |
|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Fecha de Recolección | Fecha de Supervisión | FIRMA DE RECOLECTOR | FIRMA DEL SUPERVISOR |
|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|