



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE
ESTADISTICA

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"/></td> <td style="border: none;">1</td> <td style="border: none; padding-left: 20px;">Caserío</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">3</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Inspección de policía</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">2</td> <td style="border: none;">Otro</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">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"/></td> <td style="border: none;">1</td> <td style="border: none; padding-left: 20px;">Rural <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">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

<p style="text-align: center; font-size: small;">DILIGENCIA POR OBSERVACION</p> <p>1 TIPO DE VIVIENDA</p> <p>Casa independiente <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Apartamento <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Cuarto o cuartos <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Vivienda de inquilinato <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Vivienda de desechos <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Vivienda en edificaciones no destinadas para habitación <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Rancho, choza o cabaña <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Carpa, cueva <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Vivienda en construcción <input type="checkbox"/> 9</p>	<p style="text-align: center; font-size: small;">PREGUNTE A SU INFORMANTE</p> <p>6 CONEXION DE LA VIVIENDA CON LOS SERVICIOS PUBLICOS</p> <p>ESTA VIVIENDA TIENE CONEXION CON:</p> <p>a) ¿ Acueducto ? { Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b) ¿ Alcantarillado ? { Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c) ¿ Energía eléctrica ? { Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>
--	--

V. DATOS DEL HOGAR

<p>1 PERSONAS EN EL HOGAR</p> <p>¿ CUANTAS PERSONAS PASARON AQUI LA NOCHE DEL 23 AL 24 DE OCTUBRE ?</p> <p style="font-size: x-small;">(Incluya solamente a las personas que pertenecen a este hogar censal)</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></p>	<p>8 UBICACION DEL SANITARIO</p> <p>¿ EN DONDE ESTA UBICADO EL SERVICIO SANITARIO ?</p> <p style="text-align: right;">Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">Fuera de la vivienda <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>2 CUARTOS</p> <p>¿ DE CUANTOS CUARTOS O PIEZAS EN TOTAL DISPONE ESTE HOGAR ?</p> <p style="font-size: x-small;">(No incluya cocina ni baño)</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></p>	<p>9 ALUMBRADO</p> <p>¿ QUE SERVICIO DE ALUMBRADO TIENE ESTE HOGAR ?</p> <p style="text-align: right;">Eléctrico ? <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">Gasolina, petróleo ? <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Vela ? <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>10 TENENCIA</p>	

- 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 ? { 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 COMPARTIDO CON OTROS HOGARES ?

De uso exclusivo 1
De uso compartido 2

9 ALUMBRADO

¿ QUE SERVICIO DE ALUMBRADO TIENE ESTE HOGAR ?

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

10 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

11 FINANCIACION
(Solo para propietarios)

¿ COMO ADQUIRIÓ 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

12 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)

13 ARTICULOS PRODUCIDOS

¿ QUE ARTICULO O ARTICULOS PRODUCE ESTA INDUSTRIA ?

14 PERSONAL OCUPADO

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

Total _____

OBSERVACIONES : _____

Nombre del Recolector: _____
Nombre del Jefe de Manzana: _____

FORMULARIO ADICIONAL

Marque con una "X" si va a utilizar este formulario para continuar registrando un hogar de más de 9 personas

NO OLVIDE REGISTRAR LOS RECIEN NACIDOS, LOS MENORES Y LOS ANCIANOS QUE PASARON LA NOCHE EN ESTE HOGAR

VI. DATOS DE POBLACION

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

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			
¿ CUAL ES SU PARENTESCO O RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR ?	2	Jefe <input type="checkbox"/> 1	Esposa(o) <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Nieto(a) <input type="checkbox"/> 5 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 7 Pensionista <input type="checkbox"/> 8 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9	Esposa (o) <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 7 Pensionista <input type="checkbox"/> 8 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9
¿ 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
¿ CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE ? (Para los menores de 1 año anote 00)	4	Años cumplidos <input type="text"/>	Años cumplidos <input type="text"/>	Años cumplidos <input type="text"/>
¿ CUAL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL ?	5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3 Soltero <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5
¿ EN QUE MUNICIPIO NACIO ? - Si nació en este municipio marque "X" en la casilla "Aquí" - Si no nació aquí, anote el nombre del municipio y el departamento donde nació. - Si nació fuera de Colombia anote el nombre del país.	6	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>
¿ EN QUE MUNICIPIO VIVE ACTUALMENTE ? - Si vive actualmente en este municipio marque "X" en la casilla "Aquí" - 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.	7	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>
¿ CUANTO TIEMPO SEGUIDO LLEVA VIVIENDO EN ESTE MUNICIPIO ? (Donde la persona es censada)	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	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	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 ? - Si vivía en este municipio marque "X" en la casilla "Aquí" - Si no vivía aquí, anote el nombre del municipio y el departamento donde vivía. - Si vivía fuera de Colombia anote el nombre del país.	9	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	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	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	12	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria { Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria { Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria { Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4

¿ 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 a 15</i> No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase a 18</i> Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudió? <input type="checkbox"/> 7 Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad ? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó ? <input type="checkbox"/> 1 <i>Pase a 15</i> No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase a 18</i> Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudió? <input type="checkbox"/> 7 Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad ? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó ? <input type="checkbox"/> 1 <i>Pase a 15</i> No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase a 18</i> Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudió? <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			
¿ 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____

VI. DATOS DE POBLACION

PREGUNTAS	Nº	CUARTA PERSONA 04	QUINTA PERSONA 05	SEXTA PERSONA 06
-----------	----	-------------------	-------------------	------------------

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			
¿ CUAL ES SU PARENTESCO O RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR ?	2	Esposa(o) <input type="checkbox"/> 2 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 Nieta(o) <input type="checkbox"/> 5 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9	Esposa(o) <input type="checkbox"/> 2 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 Nieta(o) <input type="checkbox"/> 5 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9	Esposa (o) <input type="checkbox"/> 2 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 Nieta (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	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
¿ CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE ? (Para los menores de 1 año anote 00)	4	Años cumplidos <input type="text"/>	Años cumplidos <input type="text"/>	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	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	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 ? - Si nació en este municipio marque "X" en la casilla "Aquí" - Si no nació aquí, anote el nombre del municipio y el departamento donde nació. - Si nació fuera de Colombia anote el nombre del país.	6	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>
¿ EN QUE MUNICIPIO VIVE ACTUALMENTE ? - Si vive actualmente en este municipio marque "X" en la casilla "Aquí" - 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.	7	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>
¿ CUANTO TIEMPO SEGUIDO LLEVA VIVIENDO EN ESTE MUNICIPIO ? (Donde la persona es censada)	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	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	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 ? - Si vivía en este municipio marque "X" en la casilla "Aquí" - Si no vivía aquí, anote el nombre del municipio y el departamento donde vivía. - Si vivía fuera de Colombia anote el nombre del país.	9	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	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	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	12	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria { Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria { Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria { Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4

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

VI. DATOS DE POBLACION

SI ESTE HOGAR TIENE MAS DE 9 PERSONAS MARQUE UNA "X" AQUI
 Registre las otras personas en un formulario adicional

PREGUNTAS	Nº	SEPTIMA PERSONA	07	OCTAVA PERSONA	08	NOVENA PERSONA	09
-----------	----	-----------------	----	----------------	----	----------------	----

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						
¿ CUAL ES SU PARENTESCO O RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR ?	2	Esposa(o) <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Nieto(a) <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 7 Pensionista <input type="checkbox"/> 8 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9	Esposa(o) <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Nieto(a) <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 7 Pensionista <input type="checkbox"/> 8 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9	Esposa (o) <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 7 Pensionista <input type="checkbox"/> 8 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9
¿ 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	
¿ CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE ? (Para los menores de 1 año anote 00)	4	Años cumplidos <input type="text"/>		Años cumplidos <input type="text"/>		Años cumplidos <input type="text"/>	
¿ CUAL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL ?	5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3	Soltero <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3	Soltero <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3	Soltero <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5
¿ EN QUE MUNICIPIO NACIO ? - Si nació en este municipio marque "X" en la casilla "Aquí" - Si no nació aquí, anote el nombre del municipio y el departamento donde nació. - Si nació fuera de Colombia anote el nombre del país.	6	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>		Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>		Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	
¿ EN QUE MUNICIPIO VIVE ACTUALMENTE ? - Si vive actualmente en este municipio marque "X" en la casilla "Aquí" - 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.	7	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>		Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>		Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>	
¿ CUANTO TIEMPO SEGUIDO LLEVA VIVIENDO EN ESTE MUNICIPIO ? (Donde la persona es censada)	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		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		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 ? - Si vivía en este municipio marque "X" en la casilla "Aquí" - Si no vivía aquí, anote el nombre del municipio y el departamento donde vivía. - Si vivía fuera de Colombia anote el nombre del país.	9	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>		Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio: <input type="text"/> Dpto. o país: <input type="text"/>		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		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		Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria { Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4		Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria { Bachillerato <input type="checkbox"/> 3 Técnica o vocacional <input type="checkbox"/> 4	

¿ 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 a 15</i> No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase a 18</i> Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudió? <input type="checkbox"/> 7 Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad ? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó ? <input type="checkbox"/> 1 <i>Pase a 15</i> No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase a 18</i> Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudió? <input type="checkbox"/> 7 Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad ? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó ? <input type="checkbox"/> 1 <i>Pase a 15</i> No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase a 18</i> Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 Estudió? <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			
¿ 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____