



Minnesota Population Center
University of Minnesota

Notice to all users:

This document was scanned and processed at the University of Minnesota's [Minnesota Population Center](#). The document is part of the Center's [IPUMS International](#) project initiative (NSF SBR-9907416) to preserve and disseminate census microdata and metadata, including enumeration forms, instructions, codebooks, and similar documentation. Most of these materials were scanned from the archives of the [United Nations Statistics Division](#). We are grateful to the Statistical Division for permission to construct an electronic archive of this invaluable collection. For more information on the Center or the IPUMS International projects, please click on the highlighted names above.

This document was scanned using a [Fujitsu M4097D scanner](#) at 400 dpi in 1-bit mode. The documentation was processed through either Adobe's [Acrobat Capture 3.0](#) or ParaVision/[XMLCities PageGenie Pro 4.0](#) software, and then edited with Adobe's [Acrobat 4.05](#) software to create this PDF document. Roman script documents were processed using Acrobat Capture's or PageGenie Pro's optical character recognition filters to extract as much electronic text from the pages as possible, but no attempt has been made to check the resulting document's spelling or grammar. You may perform text searches on these documents, but due to limitations in character recognition technology and the quality of the individual documents, be aware that some words or phrases may not show up in the search even if they appear to be in the document.

All of the documents have thumbnail views and bookmarks embedded in them to aid the user in finding specific pages as quickly as possible (these are visible from the tabs in the left column of this document). Each document is stored in a PDF "Searchable Image (Exact)" format, which preserves the original scan quality while embedding electronic text (if available) behind the scanned image. The PDF file's security settings allow the user to print and select text; however, neither IPUMS International nor the Minnesota Population Center accept responsibility for any modifications made to these documents. The usual disclaimers apply.

If you have any questions about this document or the IPUMS International enumeration form project, please contact us by e-mail at mpc@pop.umn.edu.





**DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE
ESTADISTICA**

**XIV CENSO NACIONAL DE POBLACION
Y III DE VIVIENDA**

24 de Octubre de 1973

FORMULARIO CENSAL

I. UBICACION GEOGRAFICA

I. UBICACION GEOGRAFICA		5	SECTOR No.
1. Departamento, Intendencia o Comisaría _____	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div>		
2. Municipio _____	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div>		
3. Corregimiento _____	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div>	6	SECCION No.
a. Nombre del centro poblado _____	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div>		
b. Clase de centro poblado	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em; line-height: 1;">{</div> <div style="width: 80%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <div style="width: 45%;">Cabecera municipal</div> <div style="text-align: center; width: 10%;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> 1 </div> <div style="width: 45%;">Caserío</div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> 3 </div> </div> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <div style="width: 45%;">Inspección de policía</div> <div style="text-align: center; width: 10%;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2 </div> <div style="width: 45%;">Otro</div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> 4 </div> </div> </div> </div> </div>		
4. Zona:	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> Urbana <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> 1 </div> <div style="text-align: center;"> Rural <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2 </div> </div>		
		7	MANZANA No.
		8	AREA DE ENUMERACION No.

II. IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA

II. IDENTIFICACIÓN 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

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

<i>DILIGENCIA POR OBSERVACION</i>	<i>PREGUNTE A SU INFORMANTE</i>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">1</div> <p style="text-align: center; margin: 0;">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>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">6</div> <p style="text-align: center; margin: 0;">CONEXION DE LA VIVIENDA CON LOS SERVICIOS PUBLICOS</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">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

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 1 PERSONAS EN EL HOGAR ¿ CUANTAS PERSONAS PASARON AQUI LA NOCHE DEL 23 AL 24 DE OCTUBRE ? <i>(Incluya solamente a las personas que pertenecen a este hogar censal)</i> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin-top: 10px;"></div> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 8 UBICACION DEL SANITARIO ¿ EN DONDE ESTA UBICADO EL SERVICIO SANITARIO ? <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 1 Fuera de la vivienda <input type="checkbox"/> 2 </div> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 2 CUARTOS ¿ DE CUANTOS CUARTOS O PIEZAS EN TOTAL DISPONE ESTE HOGAR ? <i>(No incluya cocina ni baño)</i> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin-top: 10px;"></div> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 9 ALUMBRADO ¿ QUE SERVICIO DE ALUMBRADO TIENE ESTE HOGAR ? <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Eléctrico ? <input type="checkbox"/> 1 Gasolina, petróleo ? .. <input type="checkbox"/> 2 Vela ? <input type="checkbox"/> 3 </div> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 10 TENENCIA </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 11 </div>

Vivienda de inquilinato	<input type="checkbox"/> 4
Vivienda de desechos	<input type="checkbox"/> 5
Vivienda en edificaciones no destinadas para habitación	<input type="checkbox"/> 6
Rancho, choza o cabaña	<input type="checkbox"/> 7
Carpa, cueva	<input type="checkbox"/> 8
Vivienda en construcción	<input type="checkbox"/> 9

DILIGENCIA POR OBSERVACION 2, 3, 4 y 5
(En caso de duda pregunte)

2 CONDICION DE OCUPACION DE LA VIVIENDA

Ocupada	Personas presentes	<input type="checkbox"/> 1
	Personas ausentes	<input type="checkbox"/> 2
Desocupada	En venta, alquiler	<input type="checkbox"/> 3
	Otros	<input type="checkbox"/> 4

Si marca 2, 3 ó 4, termine aquí de diligenciar el formulario.

3 MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO

Plancha de concreto o cemento	<input type="checkbox"/> 1
Teja de eternit o zinc	<input type="checkbox"/> 2
Teja de barro	<input type="checkbox"/> 3
Paja, palma o similares	<input type="checkbox"/> 4
Desechos	<input type="checkbox"/> 5
Otros	<input type="checkbox"/> 6

4 MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES

Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/> 1
Adobe	<input type="checkbox"/> 2
Prefabricado	<input type="checkbox"/> 3
Tapia pisada	<input type="checkbox"/> 4
Bahareque	<input type="checkbox"/> 5
Guadua o caña	<input type="checkbox"/> 6
Madera	<input type="checkbox"/> 7
Desechos	<input type="checkbox"/> 8
Otros	<input type="checkbox"/> 9

5 MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS

Madera	<input type="checkbox"/> 1
Baldosín, cemento o ladrillo	<input type="checkbox"/> 2
Materiales sintéticos	<input type="checkbox"/> 3
Tierra	<input type="checkbox"/> 4

a) ¿ Acueducto ?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b) ¿ Alcantarillado ?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c) ¿ Energía eléctrica ?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

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 GENERAL - MENTE JUNTAS ?

Sí ☐ 1 → Considere que hay un solo hogar

No ☐ 2

9 ¿ CUANTOS GRUPOS DE PERSONAS (HOGARES) QUE COMEN POR SE - PARADO 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 COM - PARTIDO 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 ADQUIRIO 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

Página 2

VI. DATOS DE POBLACION

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

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	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"/>	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"/>	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"/>	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	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"/>	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	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	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	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) ? — Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.	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 ? — Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.	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 OCUPÓ 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 Nieto(a) <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 Nieto(a) <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 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		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 de - partamento 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 de - partamento 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 AC - TUALMENTE ? — 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	

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 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	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 Nieto(a) <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 Nieto(a) <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 Nieto(a) <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 Nieto(a) <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 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	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	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"/>	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	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"/>	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"/>	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	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"/>	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 - CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS (Para personas de 10 o más años de edad)

<p>¿ QUE HIZO DURANTE LA SEMANA ANTERIOR AL CENSO (Del 14 al 20 de Octubre) ?</p> <p>— Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.</p>	14	<p>Trabajó ? <input type="checkbox"/> 1 <i>Pase a 15</i></p> <p>No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 <i>Pase a 15</i></p> <p>Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 <i>Pase a 18</i></p> <p>Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 <i>Pase a 18</i></p> <p>Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase a 18</i></p> <p>Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 <i>Pase a 18</i></p> <p>Estudió? <input type="checkbox"/> 7 <i>Pase a 18</i></p> <p>Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 <i>Pase a 18</i></p> <p>Sin actividad ? <input type="checkbox"/> 9 <i>Pase a 18</i></p>	<p>Trabajó ? <input type="checkbox"/> 1 <i>Pase a 15</i></p> <p>No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 <i>Pase a 15</i></p> <p>Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 <i>Pase a 18</i></p> <p>Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 <i>Pase a 18</i></p> <p>Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase a 18</i></p> <p>Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 <i>Pase a 18</i></p> <p>Estudió? <input type="checkbox"/> 7 <i>Pase a 18</i></p> <p>Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 <i>Pase a 18</i></p> <p>Sin actividad ? <input type="checkbox"/> 9 <i>Pase a 18</i></p>	<p>Trabajó ? <input type="checkbox"/> 1 <i>Pase a 15</i></p> <p>No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 <i>Pase a 15</i></p> <p>Buscó trabajo pero trabajó antes? <input type="checkbox"/> 3 <i>Pase a 18</i></p> <p>Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 <i>Pase a 18</i></p> <p>Vivió de su renta? <input type="checkbox"/> 5 <i>Pase a 18</i></p> <p>Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 6 <i>Pase a 18</i></p> <p>Estudió? <input type="checkbox"/> 7 <i>Pase a 18</i></p> <p>Quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> 8 <i>Pase a 18</i></p> <p>Sin actividad ? <input type="checkbox"/> 9 <i>Pase a 18</i></p>
<p>¿ QUE OCUPACION, OFICIO O TRABAJO DESEMPEÑO DURANTE ESA SEMANA (Del 14 al 20 de Octubre) O EN EL ULTIMO TRABAJO QUE DESEMPEÑO ?</p>	15			
<p>¿ A QUE SE DEDICA EL ESTABLECIMIENTO, NEGOCIO, FABRICA O EXPLOTACION AGROPECUARIA EN DONDE DESEMPEÑO ESA OCUPACION ?</p>	16			
<p>¿ QUE POSICION O CATEGORIA TENIA EN ESA OCUPACION ?</p> <p>— Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.</p>	17	<p>Obrero o Jornalero? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Empleado? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Patrón? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Trabajador independiente? <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Trabajador familiar sin remuneración? <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Empleado doméstico? <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otros? <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>Obrero o Jornalero? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Empleado? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Patrón? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Trabajador independiente? <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Trabajador familiar sin remuneración? <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Empleado doméstico? <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otros? <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>Obrero o Jornalero? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Empleado? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Patrón? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Trabajador independiente? <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Trabajador familiar sin remuneración? <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Empleado doméstico? <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otros? <input type="checkbox"/> 7</p>
<p>¿ CUANTOS MESES SE OCUPÓ EN UN TRABAJO PAGO O EN UN NEGOCIO FAMILIAR DURANTE ESTE AÑO (1973) ?</p>	18	<p>No trabajó <input type="checkbox"/> 00</p> <p>Meses trabajados <input type="text"/></p>	<p>No trabajó <input type="checkbox"/> 00</p> <p>Meses trabajados <input type="text"/></p>	<p>No trabajó <input type="checkbox"/> 00</p> <p>Meses trabajados <input type="text"/></p>
<p>¿ CUANTO FUE SU INGRESO EN PESOS EN EL ULTIMO MES ?</p>	19	<p>\$ <input type="text"/> No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="text"/> No informa <input type="checkbox"/> 1</p>	<p>\$ <input type="text"/> No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="text"/> No informa <input type="checkbox"/> 1</p>	<p>\$ <input type="text"/> No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="text"/> No informa <input type="checkbox"/> 1</p>

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"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número <input type="text"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número <input type="text"/>
¿ CUANTOS HIJOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE ?	21	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número <input type="text"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número <input type="text"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número <input type="text"/>
(Solo para mujeres de 15 a 49 años) ¿ EN QUE FECHA TUVO SU ULTIMO HIJO NACIDO VIVO?	22	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> 19 <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> 19 <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> 19 <input type="text"/>