



DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO  
NACIONAL DE  
ESTADISTICA

REPUBLICA DE COLOMBIA

XIV CENSO NACIONAL DE POBLACION  
Y III DE VIVIENDA

24 de Octubre de 1973

FORMULARIO CENSAL

FORMULARIO No.

IMPORTANTE

Los datos que el DANE solicita son CONFIDENCIALES. El decreto 1633 de 1960 establece el SECRETO ESTADISTICO:  
Los datos personales no pueden utilizarse como pruebas fiscales, judiciales u otras.

I. UBICACION GEOGRAFICA

1. Departamento, Intendencia o Comisaría

2. Municipio

3. Corregimiento

a. Nombre del centro poblado

b. Clase de centro poblado

Cabecera municipal ☐ 1

Caserío ☐ 3

Inspección de policía ☐ 2

Otro ☐ 4

4. Zona:

Urbana ☐ 1

Rural ☐ 2

5. SECTOR No.

6. SECCION No.

7. MANZANA No.

8. AREA DE  
ENUMERACION No.

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

DILIGENCIE POR OBSERVACION

1. TIPO DE VIVIENDA

- Casa independiente ☐ 1  
Apartamento ☐ 2  
Cuarto o cuartos ☐ 3  
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

PREGUNTE A SU INFORMANTE

6. CONEXION DE LA VIVIENDA  
CON LOS SERVICIOS PUBLICOS

ESTA VIVIENDA TIENE CONEXION CON:

- a) ¿Acueducto? { Si ☐ 1  
No ☐ 2  
b) ¿Alcantarillado? { Si ☐ 1  
No ☐ 2  
c) ¿Energía eléctrica? { Si ☐ 1  
No ☐ 2

V. DATOS DEL HOGAR

1. PERSONAS EN EL HOGAR

¿CUANTAS PERSONAS PASARON AQUI  
LA NOCHE DEL 23 AL 24 DE OCTUBRE?

(Incluya solamente a las personas que pertenecen a este hogar censal)

2. CUARTOS

¿DE CUANTOS CUARTOS O PIEZAS EN  
TOTAL DISPONE ESTE HOGAR?

(No incluya cocina ni baño)

8. UBICACION DEL SANITARIO

¿EN DONDE ESTA UBICADO EL SERVICIO  
SANITARIO?

- Dentro de la vivienda ☐ 1  
Fuera de la vivienda ☐ 2

9. ALUMBRADO

¿QUE SERVICIO DE ALUMBRADO TIENE  
ESTE HOGAR?

- Eléctrico? ☐ 1  
Gasolina, petróleo? ☐ 2  
Vela? ☐ 3

10. TENENCIA

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 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 ? .....	<input type="checkbox"/> 1
¿ Es de uso compartido con otros hogares ? .....	<input type="checkbox"/> 2

No dispone .....

☐ 3

**5 AGUA**

¿ CON QUE SERVICIO DE AGUA CUENTA ESTE HOGAR ?

Por tubería

¿ De uso exclusivo del hogar ? .....	<input type="checkbox"/> 1
¿ De uso compartido con otros hogares ? .....	<input type="checkbox"/> 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 ? .....	<input type="checkbox"/> 1
¿ La está pagando ? .....	<input type="checkbox"/> 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 ? .....	<input type="checkbox"/> 1
¿ Banco Central Hipotecario ? .....	<input type="checkbox"/> 2
¿ Otras entidades oficiales ? .....	<input type="checkbox"/> 3
¿ Entidades privadas ? .....	<input type="checkbox"/> 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	
¿ 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"/>	
¿ 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	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 3	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"/>	
¿ 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"/>	
¿ 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	
¿ 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"/>	

## 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) ?  — 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
<b>A - CARACTERISTICAS GENERALES (Para todas las personas del hogar)</b>				
¿ 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 - CARACTERISTICAS ECONOMICAS (Para personas de 10 o más años de edad)

<p><b>¿ QUE HIZO DURANTE LA SEMANA ANTERIOR AL CENSO (Del 14 al 20 de Octubre) ?</b></p> <p>— Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.</p>	<p>14</p>	<p>Trabajó ? ..... <input type="checkbox"/> 1 Pase No trabajó pero tiene trabajo? .. <input type="checkbox"/> 2 a Buscó trabajo pero trabajó antes? .. <input type="checkbox"/> 3 15 Buscó trabajo por primera vez? .. <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? ..... <input type="checkbox"/> 5 Pase Jubilado o pensionado? ..... <input type="checkbox"/> 6 a Estudió? ..... <input type="checkbox"/> 7 18 Quehaceres del hogar? ..... <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad ? ..... <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>Trabajó ? ..... <input type="checkbox"/> 1 Pase No trabajó pero tiene trabajo? .. <input type="checkbox"/> 2 a Buscó trabajo pero trabajó antes? .. <input type="checkbox"/> 3 15 Buscó trabajo por primera vez? .. <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? ..... <input type="checkbox"/> 5 Pase Jubilado o pensionado? ..... <input type="checkbox"/> 6 a Estudió? ..... <input type="checkbox"/> 7 18 Quehaceres del hogar? ..... <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad ? ..... <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>Trabajó ? ..... <input type="checkbox"/> 1 Pase No trabajó pero tiene trabajo? .. <input type="checkbox"/> 2 a Buscó trabajo pero trabajó antes? .. <input type="checkbox"/> 3 15 Buscó trabajo por primera vez? .. <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta? ..... <input type="checkbox"/> 5 Pase Jubilado o pensionado? ..... <input type="checkbox"/> 6 a Estudió? ..... <input type="checkbox"/> 7 18 Quehaceres del hogar? ..... <input type="checkbox"/> 8 Sin actividad ? ..... <input type="checkbox"/> 9</p>
<p><b>¿ QUE OCUPACION, OFICIO O TRABAJO DESEMPEÑO DURANTE ESA SEMANA (Del 14 al 20 de Octubre) O EN EL ULTIMO TRABAJO QUE DESEMPEÑO ?</b></p>	<p>15</p>			
<p><b>¿ A QUE SE DEDICA EL ESTABLECIMIENTO, NEGOCIO, FABRICA O EXPLOTACION AGROPECUARIA EN DONDE DESEMPEÑO ESA OCUPACION ?</b></p>	<p>16</p>			
<p><b>¿ QUE POSICION O CATEGORIA TENIA EN ESA OCUPACION ?</b></p> <p>— Lea en su orden las alternativas hasta obtener una respuesta afirmativa.</p>	<p>17</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
<p><b>¿ CUANTOS MESES SE OCULO EN UN TRABAJO PAGO O EN UN NEGOCIO FAMILIAR DURANTE ESTE AÑO (1973) ?</b></p>	<p>18</p>	<p>No trabajó <input type="text"/> 00 Meses trabajados <input type="text"/></p>	<p>No trabajó <input type="text"/> 00 Meses trabajados <input type="text"/></p>	<p>No trabajó <input type="text"/> 00 Meses trabajados <input type="text"/></p>
<p><b>¿ CUANTO FUE SU INGRESO EN PESOS EN EL ULTIMO MES ?</b></p>	<p>19</p>	<p>\$ <input type="text"/> No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0 <input type="text"/> No informa <input type="checkbox"/> 1</p>	<p>\$ <input type="text"/> No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0 <input type="text"/> No informa <input type="checkbox"/> 1</p>	<p>\$ <input type="text"/> No tiene ingreso <input type="checkbox"/> 0 <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"/>
<i>(Solo para mujeres de 15 a 49 años)</i> ¿ EN QUE FECHA TUVO SU ULTIMO HIJO NACIDO VIVO?	22	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/>