



XVI CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y V DE VIVIENDA

24 DE OCTUBRE DE 1993

FORMULARIO CENSAL Nº 3

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE ESTADÍSTICA

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales, ni pueden utilizarse como prueba judicial (Artículos 74 y 75 del Decreto 1633 de 1960).

I. IDENTIFICACION

Pegue aquí el rótulo con el número del A.E. Si no dispone de rótulo copie el número que corresponda.

A.E.

1. Número de orden de la institución

2. Nombre de la institución o establecimiento

3. Barrio

4. Dirección

5. Nombre de la finca, vereda, corregimiento o inspección de policía

6. Territorialidad (únicamente para comunidades indígenas)

☐ Resguardo o reserva

☐ Comunidad civil

☐ Asentamiento

Si es formulario adicional marque "X" en la casilla ☐

7. Nombre del informante

8. Cargo del informante

II. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

9. Qué tipo de institución o establecimiento es éste?

- 01 ☐ Hotel, residencia, hospedaje o pensión
02 ☐ Hospital, clínica
03 ☐ Cárcel o centro de rehabilitación
04 ☐ Albergue infantil u orfanato
05 ☐ Asilo de ancianos
06 ☐ Convento, seminario o monasterio
07 ☐ Internado de estudio
08 ☐ Cuartel, guarnición, estación de policía
09 ☐ Campamento de trabajo
10 ☐ Indigentes recogidos por la autoridad
11 ☐ Otro

10. ¿Existe en esta institución algún hogar?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

Para los hogares
DILIGENCIE el
formulario censal Nº 1

11. ¿Cuántas personas viven en esta institución?

III. DATOS DE LA POBLACIÓN

Liste todas las personas que viven en esta institución empezando por el personal administrativo (si no fue incluido en alguno de los formularios censales N°1 o N°2) y luego todas las demás personas que se encuentran en la institución.

12. ¿Número de orden?	13. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en esta institución?	14. ¿Es hombre o mujer?	15. ¿Cuántos años cumplidos tiene...?	16. ¿Pertenece... a alguna etnia, grupo indígena o comunidad negra?	17. ¿Vive en esta institución?	18. ¿Es un empleado de esta institución?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> H 2 <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> N°. años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más	1 <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> H 2 <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> N°. años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más	1 <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> H 2 <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> N°. años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más	1 <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> H 2 <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> N°. años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más	1 <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> H 2 <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> N°. años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más	1 <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> H 2 <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> N°. años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más	1 <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> H 2 <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> N°. años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más	1 <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> H 2 <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> N°. años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más	1 <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> H 2 <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> N°. años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más	1 <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> H 2 <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> menor de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> N°. años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98 o más	1 <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No

SI HAY MAS PERSONAS, UTILICE UN FORMULARIO ADICIONAL Y NO OLVIDE MARCARLO CON X EN LA PRIMERA PÁGINA