



I. UBICACION GEOGRAFICA

Llene este capítulo con los datos de la forma "Asignación e Identificación del Area de Empadronamiento"

1 Departamento, intendencia o comisaría \_\_\_\_\_

2 Municipio \_\_\_\_\_

3 Centro poblado \_\_\_\_\_

4 Sector \_\_\_\_\_

5 Sección \_\_\_\_\_

6 Resguardo o reserva \_\_\_\_\_

7 No. del empadronador \_\_\_\_\_

8 Número de orden de la vivienda colectiva dentro de la sección \_\_\_\_\_

II. IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA COLECTIVA

9 Nombre de la vivienda colectiva: \_\_\_\_\_

10 Dirección completa de la vivienda: \_\_\_\_\_

11 Nombre del responsable de la vivienda: \_\_\_\_\_

12 Nombre del informante: \_\_\_\_\_

13 Cargo del informante: \_\_\_\_\_

III. DATOS DE LA VIVIENDA

14 Tipo de la vivienda colectiva (marque con una "X")

Hotel, residencia, hospedaje o pensión.....	<input type="checkbox"/>	1
Hospital, clínica, sanatorio o centro de salud.....	<input type="checkbox"/>	2
Cárcel o centro de rehabilitación de conducta.....	<input type="checkbox"/>	3
Albergue infantil, orfanato, establecimiento de tutela de menores.....	<input type="checkbox"/>	4
Asilo de ancianos, ancianato.....	<input type="checkbox"/>	5
Convento, seminario o monasterio.....	<input type="checkbox"/>	6
Internado de estudio.....	<input type="checkbox"/>	7
Cuartel, guarnición, estación de policía.....	<input type="checkbox"/>	8
Campamento de trabajo.....	<input type="checkbox"/>	9

INSTRUCCIONES

Use este formulario para censar las viviendas colectivas que encuentre en su recorrido.

¿Qué es una vivienda colectiva?

Es la vivienda de un grupo de personas que comparten el techo y ordinariamente los alimentos, no por razones de parentesco, sino por razones de trabajo, disciplina, salud, religión, castigo, etc. Por ejemplo: hoteles, hospitales, sanatorios, ancianatos, conventos, internados, cuarteles, cárceles.

¿A quién registrar en este formulario?

A todas las personas que viven permanentemente en la vivienda colectiva, aunque en el momento del censo estén ausentes, a todos los estudiantes que estén internados en el momento del censo, a todos los que estén prestando el servicio militar, a todos los reclusos en la cárcel.

En los hoteles, residencias, hospedajes, pensiones, hospitales, clínicas, sanatorios, centros de salud o campamentos de trabajo no se debe registrar a las personas que estén alojadas temporalmente (menos de seis meses).

¿Quién debe suministrar la información?

Diligencie usted mismo los capítulos I a III.

Diríjase a la persona responsable de la vivienda o a quien la remplace y pídale que diligencie el capítulo IV (Características generales de la población).

¿Qué hacer si en la vivienda duermen ordinariamente más de 74 personas?

Use uno o más formularios adicionales, según el número total de personas de la vivienda colectiva, y tenga en cuenta lo siguiente:

- \* En la última página del formulario marque X en la casilla que indica que la vivienda tiene más de 74 personas.
- \* En la primera página del formulario adicional, marque X en la casilla correspondiente a formulario adicional.
- \* En el formulario adicional repita los datos del capítulo I, Ubicación geográfica, y del capítulo II, Identificación de la vivienda, y deje en blanco el capítulo III, Datos de la vivienda.
- \* Si se requiere más de un formulario adicional, repita el mismo procedimiento de marcar X y de diligenciar los datos de los capítulos I y II.
- \* Escriba los totales únicamente en el primer formulario.

15 Total de dormitorios

\_\_\_\_\_

16 Total de camas

\_\_\_\_\_

#### IV. DATOS DE POBLACION

17 ¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que duermen ordinariamente en esta vivienda?		18 ¿Es hombre o mujer?		19 ¿Cuántos años cumplidos tiene?		20 ¿A qué grupo indígena pertenece? <i>Anote el nombre del grupo</i>	
1a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
8a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

#### VI. DATOS DE POBLACION

17 ¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que duermen ordinariamente en esta vivienda?		18 ¿Es hombre o mujer?		19 ¿Cuántos años cumplidos tiene?		20 ¿A qué grupo indígena pertenece? <i>Anote el nombre del grupo</i>	
14a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
17a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
18a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
19a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
20a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
21a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
22a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
23a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
24a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
25a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
26a. Persona	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mujer <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No es indígena <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**IV. DATOS DE POBLACION**

<b>17</b> ¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que duermen ordinariamente en esta vivienda?	<b>18</b> ¿Es hombre o mujer?	<b>19</b> ¿Cuántos años cumplidos tiene?	<b>20</b> ¿A qué grupo indígena pertenece? <i>Anote el nombre del grupo</i>
--	----------------------------------	---	---

<b>27a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>28a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>29a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>30a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>31a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>32a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>33a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>34a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>35a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>36a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>37a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>38a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>39a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9

**VI. DATOS DE POBLACION**

<b>17</b> ¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que duermen ordinariamente en esta vivienda?	<b>18</b> ¿Es hombre o mujer?	<b>19</b> ¿Cuántos años cumplidos tiene?	<b>20</b> ¿A qué grupo indígena pertenece? <i>Anote el nombre del grupo</i>
--	----------------------------------	---	---

<b>40a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>41a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>42a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>43a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>44a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>45a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>46a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>47a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>48a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>49a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>50a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>51a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9
<b>52a. Persona</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es indígena <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9

**IV. DATOS DE POBLACION**

<b>17</b> ¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que duermen ordinariamente en esta vivienda?	<b>18</b> ¿Es hombre o mujer?	<b>19</b> ¿Cuántos años cumplidos tiene?	<b>20</b> ¿A qué grupo indígena pertenece? <i>Anote el nombre del grupo</i>
--	----------------------------------	---	---

<b>53a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>54a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>55a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>56a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>57a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>58a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>59a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>60a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>61a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>62a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>63a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9

**IV. DATOS DE POBLACION**

<b>17</b> ¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que duermen ordinariamente en esta vivienda?	<b>18</b> ¿Es hombre o mujer?	<b>19</b> ¿Cuántos años cumplidos tiene?	<b>20</b> ¿A qué grupo indígena pertenece? <i>Anote el nombre del grupo</i>
--	----------------------------------	---	---

<b>64a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>65a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>66a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>67a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>68a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>69a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>70a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>71a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>72a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>73a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9
<b>74a.</b>	Nombre: _____	Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 4	_____	No es indígena <input type="checkbox"/> 9 9

Nombre del Empadronador \_\_\_\_\_

Nombre del Jefe de Grupo \_\_\_\_\_

Si esta vivienda tiene más de 74 personas marque una "X" aquí

Registre las otras personas en un formulario adicional

**Resumen de personas**

TOTAL	HOMBRES	MUJERES

Si utilizó 2 formularios o más, escriba los totales únicamente en el primer formulario.