BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO**
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN**

**PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL**

**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA**

| | |
|---|---|
| F3.P7.RC | 14/09/2023 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Público | |

| | |
|---|---|
| Número de Páginas del mismo Evento | |
| Página número: | De un total de: |
| | |

ACTIVIDAD O EVENTO: CONFORMACIÓN CONTROL SOCIAL FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 31/08/2029 HORA INICIAL: 10 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: AJO COVES HORA FINAL 10:30 am

*NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento suforta al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.*

| No. | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | TIPO DE DOCUMENTO DE ID | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X) | | | | | | SEXO (marque con una X) | | | IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X) | | | | ¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X) | | GRUPO ÉTNICO (marque con una X) | | | | POBLACIÓN (marque con una X) | | ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica) | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo) | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 0 A 5 | 6 a 11 | 12 a 17 | 18 a 28 | 29 a 59 | 60 o más | MUJER | HOMBRE | INTERSEX (*Ver nota) | FEMENINO | MASCULINO | OSIGD (*Ver nota) | NO DESEA RESPONDER | SI | NO | INDÍGENA | GITANO (ROM), AFRO, RAIZAL O PALENQUERO O NEGRO, MULATO | RROM | MIGRANTE | RURAL | URBANA | NOMBRE DE LA ENTIDAD | NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD | TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA | TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO | NO APLICA (Asiste en nombre propio) | | | AM | PM |
| 1 | Maria | Deiby | Urango | Ortiz | CC | 1039088[illegible]5 | | | | | X | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | Deiby Urango | |
| 2 | Marca | Eskedy | Soto | Uribe | CC | 1027141[illegible]3 | | | | | X | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | Eskedy Soto | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBTOTALES POR PÁGINA: | Número de asistentes: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**PARTES INTERESADAS DEL ICBF**

1. Comunidad.
2. Colaboradores.
3. Proveedores.
4. Aliados Estratégicos.
5. Sociedad.
6. Peticionarios.
7. Usuarios. ✓
8. Estado.

* Nota aclaratoria: INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

* Nota aclaratoria: OSIGD (Personas con orientación sexual o identidad de género diversas)

Antes de imprimir este documento... ¡Piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Scanned with CamScanner