BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.PT.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
	Vigente desde la [illegible]

Número de Páginas del mismo Evento
Página número

ACTIVIDAD O EVENTO:
DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Comité Control Social Grupo Pollitos

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 26-10-24

HORA INICIAL: 8:30 am
HORA FINAL: 9:00 am.

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 autoriza 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 institu

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOC. 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)				CONDICIÓN 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 No registrar el indicativo requerido)	FIRMA		HUELLA DACTILAR
							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 DEFINIDO / PREFIERE NO RESPONDER	SI	NO	INDÍGENA	NEGRO(A), AFROCOLOMBIANO(A), RAIZAL, PALENQUERO(A)	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O ÁREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Amalfi	Julieth	Montero	Ortiz	CC	1104126413					X		X			X					X				X		X										
2	Luis	Antonio	Pinto	Bonginides	CC	913251						X		X			X				X				X		X										
3	Omar	Yesid	Florez	Oarte	TI	1104134376	X							X			X				X				X		X										
4	Michell	Dayana	Villamizar	Medina	TI	1092198624		X					X			X					X				X		X										
5	Jhon	Luis	Unieles	Zabala	PPT	496648	X							X			X				X				X		+										
6	Luis	Angel	Avila	Mercado	T-I	1044[illegible]407	X							X			X				X				X		+										
7	Mariangel		Patiño	Vega	TI	1104134437							X			X					X				X		+										
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
21																																						
22																																						
23																																						
24																																						
25																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:		

* 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 e identidad de género diversas)

PARTE 2. MITAD DEL MODULO DEL ICBF
1. Codirector
2. Coordinadores
3. Psicólogos
4. Madres Comunitarias
5. Servicios
6. Profesionales
Docente
8. Cocina

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

Powered by CamScanner