

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Contenido

5. CAPÍTULO V	2
INFORMACIÓN FONDOS DE LEY	2
5-100 FONIÑEZ	2
5-172A POA-COBERTURA PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ (PROYECTADO)	3
5-172B - POA-FINANCIERO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ	4
5-173A POA- COBERTURA PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - PROYECTADO	4
5-173B POA- FINANCIERO PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - PROYECTADO	5
5-183A RECURSOS EJECUTADOS JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA (JEC)	6
5-184A CONVENIOS y CONTRATOS FONIÑEZ	6
5-185A RECURSOS EJECUTADOS PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ (AIN)	8
5-185B RECURSOS EJECUTADOS DE CONTRATOS/CONVENIOS DE LOS PROGRAMAS ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ (AIN) y JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	8
5-186A INFORMACION MICRODATO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ (AIN)	9
5.186B INFORMACIÓN AGENTES EDUCATIVOS CUALIFICADOS	12
5-187A COBERTURA EJECUCIÓN POR ESTUDIANTE PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	12
5-188A DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DE LOS REPORTES DE FONIÑEZ	15
5-197A EVALUACIÓN ANUAL JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	15
5-198A EVALUACIÓN ANUAL ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ	15

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

**5. CAPÍTULO V
INFORMACIÓN FONDOS DE LEY**

A continuación, se relacionan los archivos, con datos de los FONDOS DE LEY que deben reportarse, su periodicidad y las firmas digitales que los certifican.

5-100 FONIÑEZ

La siguiente es la estructura y el contenido de los archivos a reportar correspondiente a FONIÑEZ.

ESTRUCTURA FONIÑEZ TRIMESTRAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-183A	Recursos ejecutados Jornada Escolar Complementaria	Cod_Caja+5-183A+Periodo+año	Trimestral	Febrero 25 Abril 25 Julio 25 Octubre 25	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
5-184A	Convenios y/o contratos Foniñez	Cod_Caja+5-184A+Periodo+año			Director Administrativo	
5-185A	Recursos ejecutados programa Atención Integral a la Niñez (AIN)	Cod_Caja+5-185A+Periodo+año			Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	
5-185B	Recursos ejecutados de contratos y/o convenios de los programas Atención Integral a la Niñez (AIN) y Jornada Escolar Complementaria (JEC)	Cod_Caja+5-185B+Periodo+año			Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	
5-186A	Información Micro dato Atención Integral a La Niñez (AIN)	Cod_Caja+5-186A+Periodo+año			Director Administrativo	
5-186B	Información Agentes Educativos cualificados - Programa Atención Integral a La Niñez (AIN)	Cod_Caja+5-186B+Periodo+año				
5-187A	Cobertura ejecución por estudiante programa Jornada Escolar Complementaria	Cod_Caja+5-187A+Periodo+año				
5-188A	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte	Cod_Caja+5-188A+Periodo+año.pdf	Trimestral (Ocasional)			



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

ESTRUCTURA FONIÑEZ ANUAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-172A	POA- Cobertura Programa Atención Integral a la Niñez (Proyectado)	Cod_Caja+5-172A+Periodo+año		Febrero 28	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
5-172B	POA- Financiero Programa Atención Integral a la Niñez (Proyectado)	Cod_Caja+5-172B+Periodo+año				
5-173A	POA-Cobertura Programa Jornada Escolar Complementaria (Proyectado)	Cod_Caja+5-173A+Periodo+año				
5-173B	POA- Financiero Programa Jornada Escolar Complementaria (Proyectado)	Cod_Caja+5-173B+Periodo+año				
5-197A	Evaluación anual Jornada Escolar Complementaria	Cod_Caja+5-97A+Periodo+año.pdf		Febrero 28 Diciembre 15	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	
5-198A	Evaluación Anual Atención Integral a la Niñez	Cod_Caja+5-198A+Periodo+año.pdf				

5-172A POA-COBERTURA PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ (PROYECTADO)

En este archivo se debe reportar la información del total de población a atender identificando las instituciones a las que pertenecen y el número total de los Agentes Educativos a cualificar - solamente cuando esta formación se haga con los recursos de la Caja de Compensación Familiar.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Modalidad	Se debe seleccionar un código de modalidad. Campo Obligatorio	Tabla 42: MODALIDAD Y SERVICIO AIN Numérico	2
Población beneficiaria	Reportar el total de población a atender por cada modalidad. Campo Obligatorio	Numérico	10
Instituciones	Reportar el total de instituciones a atender por modalidad	Numérico	10



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Agentes educativos cualificados	Reportar el total de agentes educativos a cualificar por cada modalidad con recursos de la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Numérico	10

5-172B - POA-FINANCIERO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

En este archivo se debe reportar la información del valor proyectado por concepto y modalidad durante el año.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Modalidad	Se debe seleccionar un código de modalidad. Campo Obligatorio	Tabla 42: MODALIDAD Y SERVICIO AIN Numérico	2
Código de Concepto	Se debe seleccionar un código de concepto. Campo Obligatorio	Tabla 37: CONCEPTOS FONÍNEZ Numérico	2
Año	Registrar el año para el cual aplica el valor proyectado. Campo Obligatorio	Numérico	4
Valor Trimestre I	Valor proyectado por concepto para el trimestre I del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre II	Valor proyectado por concepto para el trimestre II del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre III	Valor proyectado por concepto para el trimestre III del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre IV	Valor proyectado por concepto para el trimestre IV del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-173A POA- COBERTURA PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - PROYECTADO

En este archivo se debe reportar la información de la población a atender identificando los establecimientos educativos y la modalidad.



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de modalidad	Se debe seleccionar un código de modalidad. Campo Obligatorio	Tabla 50: MODALIDAD JEC Numérico	2
Población beneficiaria	Reportar el total de población a atender por cada modalidad. Campo Obligatorio	Numérico	10
Instituciones	Reportar el total de instituciones a atender	Numérico	10

5-173B POA- FINANCIERO PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - PROYECTADO

En este archivo se debe reportar la información del valor proyectado por concepto durante el año.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de modalidad	Se debe seleccionar un código de modalidad. Campo Obligatorio	Tabla 50: MODALIDAD JEC Numérico	2
Código de Concepto	Se debe seleccionar un código de concepto. Campo Obligatorio	Tabla 37: CONCEPTOS FONIÑEZ Numérico	2
Año	Registrar el año para el cual aplica el valor proyectado. Campo Obligatorio	Numérico	4
Valor Trimestre I	Valor proyectado por concepto para el trimestre I del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Formato aaaa Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre II	Valor proyectado por concepto para el trimestre II del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre III	Valor proyectado por concepto para el trimestre III del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre IV	Valor proyectado por concepto para el trimestre IV del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

5-183A RECURSOS EJECUTADOS JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA (JEC)

En este archivo se debe reportar la información de los valores ejecutados acumulado de JEC, por concepto FONIÑEZ, al periodo de reporte.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Modalidad	Se debe seleccionar un código de Modalidad. Campo Obligatorio	<u>Tabla 50:</u> MODALIDAD JEC Numérico	2
Código de Concepto FONIÑEZ	Código de concepto Tabla 37. CONCEPTOS FONIÑEZ. Campo Obligatorio	<u>Tabla 37:</u> CONCEPTOS FONIÑEZ Numérico	2
Valor	Valor ejecutado acumulado al periodo del reporte por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-184A CONVENIOS y CONTRATOS FONIÑEZ

En este archivo se debe reportar la información de los convenios y contratos vigentes para AIN y JEC durante el período objeto de informe. Se reportarán todos los convenios y contratos que se suscriban con recursos del Fondo.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Identificación del programa	Código de concepto Tabla 21: SUBCENTRO DE COSTO. Campo Obligatorio	<u>Tabla 21:</u> SUBCENTRO DE COSTO Numérico	2
Identificación del convenio y/o contrato, o acto administrativo	Código dado por la CCF al convenio y/o contrato o acto administrativo que se reporta. Debe ser único. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Objeto del convenio y/o contrato o acto administrativo	Descripción del objeto del convenio y/o contrato, o acto administrativo. Campo Obligatorio	Texto	500
Nombre de la entidad con la cual se suscribe el convenio y/o contrato o acto administrativo	Nombre de la entidad con la cual se suscribe el convenio y/o contrato o acto administrativo. Campo Obligatorio	Texto	200
Código del Municipio	Código del Municipio sede donde se implementa el convenio y/o contrato o acto administrativo.	<u>Tabla 62:</u>	5

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	Código DIVIPOLA DANE. Campo Obligatorio	DIVIPOLA DANE Alfanumérico	
Valor convenio y/o contrato o acto administrativo	Valor total del convenio y/o contrato, o acto administrativo suscrito por la CCF. Valor en pesos sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Aporte CCF	Valor total del aporte a cargo de la CCF. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. No se aceptan valores en cero (0) Campo Obligatorio	Numérico	18
Estado del Convenio y/o contrato o acto administrativo	Fase en la que se encuentra el Convenio y/o contrato o acto administrativo Campo Obligatorio	<u>Tabla 76:</u> ESTADO DEL CONVENIO Numérico	1
Aporte entidad con la cual se suscribe el convenio y/o contrato o acto administrativo	Valor total del aporte a cargo de la Entidad con la que suscribió el convenio y/o contrato o acto administrativo. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Total, Población atendida por el convenio y/o contrato, o acto administrativo.	Total, de la población que ha recibido el servicio con recursos de Foníñez de la Caja. Este debe coincidir con el total de niños y niñas únicos reportados en el microdato. Campo Obligatorio	Numérico	10
Fecha inicio del convenio y/o contrato, o acto administrativo	Fecha acordada como inicio de ejecución del convenio y/o contrato o acto administrativo. Fecha: AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Fecha finalización del convenio y/o contrato, o acto administrativo	Fecha acordada como finalización de ejecución del convenio y/o contrato, o acto administrativo. Fecha: AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

5-185A RECURSOS EJECUTADOS PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ (AIN)

En este archivo se debe reportar la información de los valores ejecutados acumulados de AIN por concepto FONIÑEZ, al periodo de reporte.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Modalidad	Se debe seleccionar un código modalidad. Campo Obligatorio	Tabla 42: MODALIDAD Y SERVICIO AIN Numérico	2
Código de Concepto FONIÑEZ	Código concepto tabla 37. CONCEPTOS FONIÑEZ Campo Obligatorio	Tabla 37: CONCEPTOS FONIÑEZ Numérico	2
Valor período	Valor ejecutado acumulado al periodo del reporte por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-185B RECURSOS EJECUTADOS DE CONTRATOS/CONVENIOS DE LOS PROGRAMAS ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ (AIN) y JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

En este archivo se debe reportar la información de los valores ejecutados acumulados de los recursos que provienen de los contratos y/o convenios, en los cuales las Cajas de Compensación Familiar reciban recursos de un tercero únicamente, al período de reporte.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Identificación del programa	Código de concepto Tabla 21: SUBCENTRO DE COSTO. Campo Obligatorio	Tabla 21: SUBCENTRO DE COSTO Numérico	2
Código de Modalidad	Se debe seleccionar un código modalidad. Campo Obligatorio	Tabla 42: MODALIDAD Y SERVICIO AIN Tabla 50: MODALIDAD JEC Numérico	2
Código de Convenios y/o contratos FONIÑEZ	Códigos de conceptos tabla 97. CONVENIOS Y/O CONTRATOS FONIÑEZ. Campo Obligatorio	Tabla 97: RECURSOS CONVENIOS SUSCRITOS Numérico	2

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Valor	Valor ejecutado acumulado al periodo del reporte por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-186A INFORMACION MICRODATO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ (AIN)

En este archivo se debe reportar la información de las coberturas de AIN alcanzadas durante el período objeto de informe.

Dato	Descripcion	Tipo de dato	Longitud Máxima
Tipo de beneficiario	Identificación del beneficiario Campo Obligatorio	Tabla 81: TIPO DE BENEFICIARIO Numérico	1
Tipo de Identificación del Beneficiario	Tipo de identificación del Beneficiario. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de identificación del beneficiario	Número de identificación del Beneficiario. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Primer nombre del beneficiario	Primer nombre del Beneficiario. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo nombre del beneficiario	Segundo nombre del Beneficiario.	Texto	30
Primer apellido del beneficiario	Primer apellido del Beneficiario. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo apellido del beneficiario	Segundo apellido del Beneficiario.	Texto	30
Sexo del beneficiario	Se debe escoger de la tabla el sexo del beneficiario	Tabla 5: SEXO Numérico	1

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
Fecha de nacimiento del beneficiario	Se debe digitar la fecha de nacimiento del beneficiario Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día	Texto	8
Nombre del país de nacimiento del beneficiario.	Se debe seleccionar el nombre del país donde nació el beneficiario	Tabla 91: PAÍSES	3
Código de municipio de nacimiento del beneficiario	Código municipio de nacimiento del beneficiario Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Fecha de vinculación del beneficiario al servicio (afiliación)	Se debe digitar la primera fecha de atención del beneficiario al servicio por parte de la Caja de Compensación, en caso de retiro y nueva vinculación durante el trimestre la fecha más reciente de atención. Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día	Texto	8
Código DANE del municipio de residencia del beneficiario	Código municipio de residencia del beneficiario de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia. Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Zona de ubicación de residencia del beneficiario	Código de la zona de ubicación donde reside el beneficiario, teniendo en cuenta la circular 032 de 2016 del Ministerio de Trabajo	Tabla 64: ÁREA GEOGRÁFICA Numérico	1
Dirección de residencia del beneficiario	Dirección de correspondencia del beneficiario reportada a la Caja de Compensación	Alfanumérico	100
Tipo de identificación de la madre, padre o acudiente del beneficiario	Tipo de identificación de la madre del Beneficiario. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de identificación de la madre, padre o acudiente del beneficiario	Número de identificación de la madre del Beneficiario. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
Primer nombre	Primer nombre de la madre, padre o acudiente del beneficiario.	Texto	30
Segundo nombre	Segundo nombre de la madre, padre o acudiente del beneficiario.	Texto	30
Primer apellido	Primer apellido del madre, padre o acudiente del beneficiario.	Texto	30
Segundo apellido	Segundo apellido de la madre, padre o acudiente del beneficiario.	Texto	30
Teléfonos	Teléfonos de la madre, padre o acudiente del beneficiario.	Texto	30
Modalidad del servicio en el cual es atendido el niño, niña o madre gestante o lactante	Indique la modalidad de servicio del beneficiario.	<u>Tabla 42:</u> MODALIDAD Y SERVICIO AIN Numérico	2
Código de la infraestructura	Sitio (infraestructura) donde se prestarán los servicios a los beneficiarios del programa. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si en este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio.	Alfanumérico	30
Código dado por el Ministerio de Educación Nacional a la institución educativa	Indique el código único dado por el Ministerio de Educación Nacional; Si este código no está suministrado se reporta "NO APLICA".	<u>Tabla 85:</u> INSTITUCIONES EDUCATIVAS MEN -DANE	15
Grupo étnico a que pertenece el niño o niña beneficiario (a)	Indique el código del grupo étnico al cual pertenece el beneficiario del programa. Campo Obligatorio.	<u>Tabla 86:</u> PERTENENCIA ÉTNICA	2
Características de la población	Indique el código del grupo poblacional al cual pertenece el beneficiario del programa. Campo Obligatorio.	<u>Tabla 87:</u> POBLACIONES	2
Factor de vulnerabilidad	Indique el código de la condición de vulnerabilidad que presenta el beneficiario del programa. Campo Obligatorio.	<u>Tabla 94:</u> FACTOR DE VULNERABILIDAD	2



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

5.186B INFORMACIÓN AGENTES EDUCATIVOS CUALIFICADOS

En este archivo se debe reportar la información de los Agentes Educativos que han recibido formación solamente cuando se han destinado recursos de las Cajas de Compensación Familiar para este fin.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Modalidad	Se debe seleccionar un código de modalidad. Campo Obligatorio.	Tabla 42: MODALIDAD Y SERVICIO AIN Numérico	2
Código de la infraestructura	Sitio (infraestructura) donde se prestarán los servicios a los beneficiarios del programa. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si en este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio.	Alfanumérico	30
Número de Agentes Educativos	Total de Agentes Educativos que reciben formación. Campo Obligatorio.	Numérico	10
Recursos para formación	Se debe reportar el total de recursos invertidos por la Caja de Compensación Familiar en formación de los Agentes Educativos. Campo Obligatorio.	Numérico	10

Nota: Los Agentes Educativos son solo del programa AIN.

5-187A COBERTURA EJECUCIÓN POR ESTUDIANTE PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

En este archivo se debe reportar la información de las coberturas de Jornada Escolar Complementaria alcanzadas durante el período objeto de informe.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo de beneficiario	Tipo de persona que se beneficia del programa. Campo Obligatorio	Tabla 81:	1



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
		TIPO DE BENEFICIARIO Numérico	
Modalidad	Código de la modalidad JEC en la que participa el estudiante del servicio prestado. Campo Obligatorio	Tabla 50: MODALIDAD JEC Numérico	1
Código de la infraestructura	Sitio (infraestructura) donde se prestarán los servicios a los beneficiarios del programa Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si en este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Tipo de identificación estudiante	Tipo de identificación del estudiante. atendido Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO DE IDENTIFICACIÓN	2
Número identificación de estudiante	Número de identificación del estudiante atendido. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Primer Nombre del estudiante	Primer nombre del estudiante. Atendido. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Segundo Nombre del estudiante	Segundo nombre del estudiante atendido.	Alfanumérico	30
Primer Apellido del estudiante	Primer apellido del estudiante atendido. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Segundo Apellido del estudiante	Segundo apellido del estudiante atendido	Alfanumérico	30
Sexo del beneficiario	Se debe escoger de la tabla el sexo del beneficiario	Tabla 5: SEXO Numérico	1

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Fecha de nacimiento del beneficiario	Se debe digitar la fecha de nacimiento del beneficiario Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día	Texto	8
Nombre del país de nacimiento del beneficiario	Se debe digitar el nombre del país donde nació el beneficiario.	Texto	100
Código de municipio de nacimiento del beneficiario	Código municipio de nacimiento del beneficiario Campo Obligatorio.	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Código DANE del municipio de residencia del beneficiario	Código municipio de residencia del beneficiario de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia. Campo Obligatorio.	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Zona de ubicación de residencia del beneficiario	Código de la zona de ubicación donde reside el beneficiario, teniendo en cuenta la circular 032 de 2016 del Ministerio de Trabajo.	Tabla 64: ÁREA GEOGRÁFICA Numérico	1
Dirección de residencia del beneficiario	Dirección de correspondencia del beneficiario reportada a la Caja de Compensación.	Alfanumérico	100
Código del establecimiento educativo del estudiante	Código DANE – MEN del establecimiento educativo o sede a la que pertenece el estudiante. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Área geográfica del establecimiento educativo	Identifica si la zona donde se localiza el establecimiento educativo. Campo Obligatorio	Tabla 64: ÁREA GEOGRÁFICA Numérico.	1
Sector	Identifica si la institución es oficial/público o privada.	Tabla 1: TIPO SECTOR. Numérico	1
Jornada	Identifica la jornada en la que se encuentra matriculado el estudiante en la institución educativa.	Tabla 70: TIPO DE JORNADA	1
Grupo étnico a que pertenece el niño o niña beneficiario (a)	Indique el código del grupo étnico al cual pertenece el beneficiario del programa. Campo Obligatorio	Tabla 86: PERTENENCIA ÉTNICA	2



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Características de la población	Indique el código del grupo poblacional al cual pertenece el beneficiario del programa. Campo Obligatorio	Tabla 87: POBLACIONES	2

5-188A DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DE LOS REPORTES DE FONÍNEZ

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIREVAC dispuesta para este fin, cuando la Caja de Compensación lo considere necesario.

5-197A EVALUACIÓN ANUAL JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIREVAC dispuesta para este fin. Para este reporte se tendrá en cuenta la información reportada en el SIREVAC.

5-198A EVALUACIÓN ANUAL ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIREVAC dispuesta para este fin. Para este reporte se tendrá en cuenta la información reportada en el SIREVAC.