Uso SALA Flandes

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ

FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE

Código:	FOR-PSS-348
Versión:	3
Fecha:	Memo 12023015020 – 24/05/20
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 24052024

Número de ficha: 2024 (Año) 1077 (Localidad) 4412 (Proyecto) 0944 (Código Unidad Operativa)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIAD:

☒ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE INSTITUCIONAL ☐ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE COMUNITARIA ☐ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE LABORAL

SECCION B. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS. *Literales F Y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO DE NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K.DISCAPACIDAD	L. GESTACION	O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE
1. Cedula de Ciudadania 15. PEP 2. Cedula de extranjeria 21. Permiso por proteccion temporal 3. Tarjeta de identidad 19. Salvo conducto 6. Registro civil 8. Sin identificación 13. Pasaporte	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travestí, transexual, transformista) 4. No binario 5. No informa 98. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	1. Indígena 2. Rrom (Gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 93. Ninguno de los anteriores	20.Física 31.Auditiva 32 Visual 39 Intelectual 10. Sordo ceguera 36. Múltiple 40.Psicosocial 38. Trastorno del espectro autista	1. Si 2. No ..... Pase a M 3. No aplica .. Pase a M N. LACTANCIA 1.Exclusiva 2. Mixta 3.Complementada 4.No lacta naturalmente	1. Hogar comunitario ICBF 2. Hogar infantil ICBF 3. Modalidad familiar ICBF 4. Jardin infantil diurno 5.Jardin infantil privado 6. Jardin infantil nocturno 7. Espacios rurales 8. Casas de pensamiento intercultural 9.Creciendo juntos 10. Crecemos en la ruralidad 93. Ninguno	1. Amamantar 2. Extraer 3. Dejar (no aplica para comunitarias) 4. Consejeria

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D. FECHA DE NACIMIENTO Día	D. Mes	D. Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DE CONFLICO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	L. TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM DIA	L. MES	L. AÑO	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	N. Número	N. FECHA DE NACIMIENTO Día	N. Mes	N. Año	N. LACTANCIA	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCION EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA	P. USO Nº1	P. FIRMA	P. USO Nº2	P. FIRMA
1	1	1049618427	1 Ruiz 2 Rodriguez	1 Astrid 2 Juliana	18	10	89	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1023305804	30	11	22	3	4	24	05	24	1	Juliana F.		
2	1	1074558774	1 Barazeta 2 Becerra	1 Sandy 2 Giseth	20	02	98	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1233702515	07	05	23	3	4	29	05	24	1	Sandy Barazeta		
3	1	1019060869	1 Gonzalez 2 Garcia	1 Luz 2 Marina	25	05	91	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1011265214	08	04	23	3	4	29	05	24	1	Luz M Gonzalez		
4	1	1049618427	1 Ruiz 2 Rodriguez	1 Astrid 2 Juliana	18	10	89	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1023305804	30	11	22	3	4	27	05	24	1	Juliana F.		
5	1	1074558774	1 Barazeta 2 Becerra	1 Sandy 2 Giseth	20	02	98	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1233702515	07	05	23	3	4	27	05	24	1	Sandy B.		
6			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO								DD	MM	AA				
7			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO								DD	MM	AA				

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código:	FOR-PSS-348
	PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión:	3
		Fecha:	Memo I2023015020 – 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	Página:	2 de 2

No. Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K	L				M	N							O	P					
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	TIPO	SE ENCUENTA EN GESTACION?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO						LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCION EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)						
	Tipo	Número	Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
8			1	1									SI	SI					SI									DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
9			1	1									SI	SI					SI									DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
10			1	1									SI	SI					SI									DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
11			1	1									SI	SI					SI									DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
12			1	1									SI	SI					SI									DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
13			1	1									SI	SI					SI									DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
14			1	1									SI	SI					SI									DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
15			1	1									SI	SI					SI									DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
16			1	1									SI	SI					SI									DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Hilda Milena Alfaro Ujaque

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Jennifer Catalina Cardenas Parra

Firma Servidor-a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Edwart Perez Orjuela 29052024

Firma: Edwart Perez

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner