

	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
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
		Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 15 05 2024	Número de ficha: 2 0 2 4 1 0 7 7 4 4 1 2 0 9 4 7	Año	Localidad	Proyecto	Código Unidad Operativa
---------------------------------------	--	-----	-----------	----------	-------------------------

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIDAD:

☐ 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: Llévelas 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 ÉTNICO	K.DISCAPACIDAD	L. GESTACION	O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE
1. Cédula de Ciudadanía 18. PEP 2. Cédula de extranjería 21. Permiso por protección 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 (Travesti, transsexual, transformista) 4. No binario 5. No informa 98. No aplica	1. Heterosexual 2. Bisexual 3. Transgénero (Travesti, transsexual, transformista) 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 ciego 36. Múltiple 40. Psicosocial 38. Trastorno del espectro autista	1. Si 2. No Paso a M 3. No aplica Paso 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. Jardín infantil diurno 5. Jardín infantil privado 6. Jardín infantil nocturno 7. Espacios rurales 8. Casas de pensamiento intercultural 9. Creciendo juntos 10. Creemos en la ruralidad 93. Ninguno	1. Amamantar 2. Extraer 3. Dejar (no aplica para comunitarias) 4. Consejería

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 ÉTNICO	VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	¿SE ENCUENTRA EN GESTACIÓN?	FECHA DE RECIBO DE LA ÚLTIMA MESTRUACIÓN			¿REALIZA ACTIVIDADES REPRODUCTIVAS?	INFORMACIÓN NIÑA O NIÑO			¿LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN LACTANCIA?	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)											
					Tipo	Número	Día										Mes	Año	Tipo		Número	Día	Mes		Año	FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA						
						Día	Mes	Año																												
1	1	1.059.584.049	1 Rodríguez	1 Diana	03	02	1992	2	2	4	3	93	SI	SI		20				SI	G	1016609545	24	11	22	3	4	15	05	24	1					
			2 Garzon	2 Maria	03	02	1992	2	2	4	3	93	NO	NO		20				NO	G	1016609545	24	11	22	3	4	17	05	24	1					
2	1	1.059.584.049	1 Rodríguez	1 Diana	03	02	1992	2	2	4	3	93	SI	SI		20				SI	G	1016609545	24	11	22	3	4	17	05	24	1					
			2 Garzon	2 Maria	03	02	1992	2	2	4	3	93	NO	NO		20				NO	G	1016609545	24	11	22	3	4	17	05	24	1					
3			1	1									SI	SI						SI																
			2	2									NO	NO						NO																
4			1	1									SI	SI						SI																
			2	2									NO	NO						NO																
5			1	1									SI	SI						SI																
			2	2									NO	NO						NO																
6			1	1									SI	SI						SI																
			2	2									NO	NO						NO																
7			1	1									SI	SI						SI																
			2	2									NO	NO						NO																

