



PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO 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 120230*5020 - 24/05/2023

Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 04 06 20 24 Número de ficha: 20 24 19 77 44 11 32 64

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

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS: *Literal F Y O aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO DE NACIMIENTO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ÉTNICO	K. DISCAPACIDAD	L. GESTACIÓN	O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE
1. Cédula de ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte	1. Hombre 2. Mujer 3. Interssexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transsexual, transformista) 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Heterosexual 2. Bisexual 3. Unión libre 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. Rom (Gitano) 3. Racial 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 33. Intelectual 34. Sordo ciego-a 35. Múltiple 40. Psico-social 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. Modelidad familiar ICBF 4. Jardín infantil diurno 5. Jardín infantil privado 6. Jardín infantil nocturno 7. Espacios rurales	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?			INFORMACIÓN NIÑA O NIÑO			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										DOCUMENTO DE IDENTIDAD			FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA	LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA	
			Tipo	Número	Día	Mes													Año	Tipo	Número	Día	Mes									Año
1	1	1070946230	1 Santos	2 Masquera	1 Sharith	2 Dayana	03	03	1999	2	2	1	3	93	SI	SI	02	06	24	SI	6	1029613673	14	07	22	3	4	04	06	24	1	Sharith S.
2	1	1070946230	1 Santos	2 Masquera	1 Sharith	2 Dayana	03	03	1999	2	2	1	3	93	SI	SI	02	06	24	SI	6	1029613673	14	07	22	3	4	05	06	24	1	Sharith S.
3	1	1070946230	1 Santos	2 Masquera	1 Sharith	2 Dayana	03	03	1999	2	2	1	3	93	SI	SI	02	06	24	SI	6	1029613673	14	07	22	3	4	06	06	24	1	Sharith S.
4	1	1070946230	1 Santos	2 Masquera	1 Sharith	2 Dayana	03	03	1999	2	2	1	3	93	SI	SI	02	06	24	SI	6	1029613673	14	07	22	3	4	07	06	24	1	Sharith S.
5	1	1070946230	1 Santos	2 Masquera	1 Sharith	2 Dayana	03	03	1999	2	2	1	3	93	SI	SI	02	06	24	SI	6	1029613673	14	07	22	3	4	11	06	24	1	Sharith S.
6	1	1070946230	1 Santos	2 Masquera	1 Sharith	2 Dayana	03	03	1999	2	2	1	3	93	SI	SI	02	06	24	SI	6	1029613673	14	07	22	3	4	12	06	24	1	Sharith S.
7	1	1070946230	1 Santos	2 Masquera	1 Sharith	2 Dayana	03	03	1999	2	2	1	3	93	SI	SI	02	06	24	SI	6	1029613673	14	07	22	3	4	13	06	24	1	Sharith S.

