	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 I2023015020 – 24/05/2023
		Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 04062024

Número de ficha: 2024 (Año) 10 (Localidad) 774 (Proyecto) 4120529 (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. 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 (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. Jardín infantil diurno 5.Jardín infantil privado 6. Jardín 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. Consejería

No. Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L				M	N					O	P						
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	TIPO	¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO					LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)						
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	FECHA DE NACIMIENTO Mes	FECHA DE NACIMIENTO Año	LACTANCIA		FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	40251463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1984	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO PONER		2				SI NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	DD 04 MM 06 AA 24	1	R.V.A.		
2	1	1074416539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO PONER		2				SI NO	6	1074419880	21	09	22	3	4	DD 04 MM 06 AA 24	1	Gina Paola		
3	1	40251463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1984	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO PONER		2				SI NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	DD 05 MM 06 AA 24	1	R.V.A.		
4	1	1074416539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO PONER		2				SI NO	6	1074419880	21	09	22	3	4	DD 05 MM 06 AA 24	1	Gina Paola		
5	1	1016082913	1 Ibarra 2 Bohorquez	1 Ingrid 2 Paola	10	01	1996	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO PONER		2				SI NO	6	1016609204	02	06	22	3	4	DD 05 MM 06 AA 24	1	Ingrid Ibarra		
6	1	40251463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1984	2	2	1	1	6	NO	SI NO PONER		2				NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	DD 06 MM 06 AA 24	1	R.V.A.		
7	1	1000455630	1 Mapr 2 Lozano	1 Maria 2 Isabel	23	11	2004	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO PONER		2				SI NO	6	1023989420	21	09	22	3	4	DD 06 MM 06 AA 24	1	Yaira Isabel		

Powered by CamScanner

	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 I2023015020 – 24/05/2023
		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 Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO							LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)							
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año			DD	MM	AA				
8	1	1074416539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasó el		2				SI / NO	6	1074419080	21	09	22	3	4	06	06	24	1	Gina Guzman		
9	1	40151463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1984	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasó el		2				SI / NO	6	123370205	17	11	22	3	4	07	06	24	1	R.V.A.		
10	1	1074416539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasó el		2				SI / NO	6	1074419080	21	09	22	3	4	07	06	24	1	Gina Guzman		
11	1	1016082913	1 Ibarra 2 Bohorquez	1 Ingrid 2 Paola	10	01	1996	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasó el		2				SI / NO	6	1016609204	06	06	22	3	4	11	06	24	1	Ingrid Ibarra		
12	1	1074416539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasó el		2				SI / NO	6	1074419080	21	09	22	3	4	11	06	24	1	Gina Guzmán		
13	1	40151463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1985	2	2	1	1	6	SI / NO	NO Pasó el		2				SI / NO	6	123370205	17	11	22	3	4	11	06	24	1	R.V.A.		
14	1	1016082913	1 Ibarra 2 Bohorquez	1 Ingrid 2 Paola	10	01	1996	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasó el		2				SI / NO	6	1016609204	06	06	22	3	4	12	06	24	1	Ingrid Ibarra		
15	1	40151463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1985	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasó el		2				SI / NO	6	123370205	17	11	22	3	4	12	06	24	1	R.V.A.		
16	1	1074416539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasó el		2				SI / NO	6	1074419080	21	09	22	3	4	13	06	24	1	Gina Guzmán		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció:	Nombre:
Nombre del Servidor-a Público-a responsable:	
Firma Servidor-a Público-a	Firma:

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

	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 I2023015020 – 24/05/2023
		Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 04062024

Número de ficha: 2024 10 77 44 1 2 05 2 9
(Año | Localidad | Proyecto | 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. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte 18. PEP 21. Permiso por protección temporal 19. Salvo conducto 8. Sin identificación	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. Jardín infantil diurno 5.Jardín infantil privado 6. Jardín 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. Consejería

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 CONFLICTO 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 ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	40151463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1984	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa L		2				SI / NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	14	06	24	1	R. V. A.		
2	1	1016082940	1 Ibarra 2 Bohorquez	1 Ingrid 2 Paola	10	01	1996	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa L		2				SI / NO	6	1016609204	02	06	22	3	4	14	06	24	1	Ingrid Ibarra		
3	1	40151463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1984	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa L		2				SI / NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	17	06	24	1	R. V. A.		
4	1	1074426539	1 Guzmen 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03		2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa L		2				SI / NO	6	1074419880	21	09	22	3	4	17	06	24	1	Gina Guzmán		
5	1	40151463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1984	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa L		2				SI / NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	18	06	24	1	R. V. A.		
6			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO Pasa L						SI / NO								DD	MM	AA				
7			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO Pasa L						SI / NO								DD	MM	AA				

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 21062024

Número Ficha: 2024 (Año) 10 (Localidad) 774 (Proyecto) 1205 (Código Unidad Operativa) 29

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
JORNADA PEDAGOGICA				1	21062024	21062024

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO	Cédula de ciudadanía... [1] [X] Cédula de extranjería. [2]	52500.178.

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: ***Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años***

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I.GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cedula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte 18. PEP 21. Permiso por protección temporal 19. Salvo conducto 8. sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgenero (Travestí, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 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 6. Ninguno de los anteriores	20.Física 31.Auditiva 32.Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 35. Múltiple 40.psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educacion inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 6. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	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 CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	K. TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL Años aprobados	L. Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA-NIÑO O ADOLESCENTE	M. PARENTESCO	M. NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCION	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	52.500 178	1 RUBIO 2 CASTAÑO	1 DIANA 2 MARCELA	16	12	78	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		15 2	SI NO	SI NO				15501	10	74	CHUCUNA	KRA 121 65A-09	
2	1	52916735	1 PINEDA 2 MOYANO	1 JENNY 2	16	12	89	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		15 1	SI NO	SI NO					10	74	ENGATIVA	KRA 121 65A-09	JENNY P
3	1	52423912	1 OLIVERA 2 RODRIGUEZ	1 GLADYS 2 ALEJANDRA	06	11	79	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO		15 1	SI NO	SI NO					10	74	GRAN ENGATIVA	CARRERA 72 B NO 129-11	
4	1	1019030347	1 Castillo 2 Martin	1 Cindy 2 Paola.	13	12	88	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO				15501	10	74	Engativa	Cr 121 # 65A-09	Paola Castillo
5	1	52035452	1 Mendoza 2 Gonzalez	1 Jacreline 2	18	06	91	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO				15501	10	74	Engativa	Kr 121 #65a-09	Jacreline Mendoza
6	1	52561630	1 Torres 2 Fonseca	1 Magda 2 Rocio	31	07	79	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO				15501	10	74	Engativa	Cra 121 65A09	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Día	Mes	Año									NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA-NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7	1	1016008722	1 Aguilar 2 Barrera	1 Sandra 2 Milena	14	03	88	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Para el		12 5	SI NO	SI NO			15501	10	71	Engativa	Cra 121 #65A-09	Sandra A
8	1	1026259774	1 Alvarez 2 Galvis	1 Maria 2 Monica	12	12	87	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Para el		12 5	SI NO	SI NO			15501	10	74	Fontibón	Kra 109 #138-76	Monica Alvarez
9	1	1022410631	1 Calderon 2 Calderon	1 Lelisa 2 Fernanda	8	11	95	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO Para el		12 5	SI NO	SI NO			15501	10	74	Engativa	Cra 121 # 65 A-09	Luisa Calderon
10	1	52961107	1 Becerra 2 Sastoque	1 Lili 2 Dayana	12	05	82	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Para el		12 5	SI NO	SI NO			15501	10	74	Engativa	Cra 121 # 65 A-09	
11	1	1031137604	1 Sabogal 2 Romero	1 Erika 2 Steffania	6	4	92	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Para el		12 5	SI NO	SI NO			15501	10	74	Engativa	Cra 121 # 65 A-09	Erika S
12		52913582	1 Camargo 2	1 Maribu 2	30	11	80	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO Para el		18 2	SI NO	SI NO			15501	10	74	Engativa	Cra 121 H65 A09	
13		52852892	1 Tambo 2 Velandia	1 Ana 2 Elizabeth	13	04	79	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO Para el		18 2	SI NO	SI NO			15501	10	74	Engativa	Cra 121 H65 A09	
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO Para el			SI NO	SI NO								
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO Para el			SI NO	SI NO								

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Diana Marcela Rubio Castaño Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Diana Marcela Rubio Castaño Firma Servidor-a Público-a:	Nombre: _____ D D M M A A A A Firma: _____

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