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: 01/08/2024

Número de ficha: 20247910967097 (Año: 2024 | Localidad: 7 | Proyecto: 910 | Código Unidad Operativa: 967097)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIAD:

[X] 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. 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. ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM Día	Mes	Año	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA Día	Mes	Año	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	08	1996	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073727766	09	07	2022	3	4	01	08	24	1	ANA YESENIA						
2	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliana	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	01	08	24	1	Melany						
3	1	55195032	1 claros 2 Molina	1 stella 2	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613382	08	07	2022	3	4	01	08	24	1	Stella claros						
4	1	1024508896	1 DIAZ 2 RINCON	1 ana 2 yesenia	05	08	1996	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073727766	09	07	2022	3	4	02	08	24	1	ANA YESENIA						
5	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliana	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	02	08	24	1	melany						
6	1	55195032	1 claros 2 molina	1 stella 2	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613382	08	07	2022	3	4	02	08	24	1	stella claros						
7		1024508896	1 DIAZ 2 RINCON	1 ana 2 yesenia	05	08	1996	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073727766	09	07	2022	3	4	05	08	24	1	ANA YESENIA						

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 Version: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/ 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 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 D INTERVENCIÓN)						
	Tipo	Numero			Dia	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	FECHA DE NACIMIENTO Dia	FECHA DE NACIMIENTO Mes	FECHA DE NACIMIENTO Año	LACTANCIA		FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
8	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 Melany 2 Yuliana	30	08	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	05 08 2024	1	Melany		
9	1	55145032	1 Chaos 2 Molina	1 Stella 2	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613382	08	07	2022	3	4	05 08 2024	1	Stella Chaos		
10	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 Ana 2 Yesenia	05	08	1999	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073727766	09	07	2022	3	4	06 08 2024	1	ANA YESENIA		
11	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz.	1 melany. 2 yuliana.	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050			2022	5	4	07 08 2024	1	Melany		
12	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia.	05	08	1999	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073727766	09	07	2022	3	4	07 08 2024	1	ANA YESENIA DIAZ RINCON		
13	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz.	1 melany. 2 yuliana.	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	08 08 2024	1	Melany		
14	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenio.	05	08	1999	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073727766	09	07	2022	3	4	08 08 2024	1	ANA YESENIA DIAZ RINCON		
15	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz.	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		7				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	09 08 2024	1	Melany		
16	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenio.	05	08	1999	2	2	1	3	95	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073727766.	09	07	2022	3	4	09 08 2024	1	ANA YESENIA DIAZ RINCON		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Mayerli Cardoso Mesa	Nombre:
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Bertilda Salas	
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 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 – 2405 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 12/08/2024

Número de ficha: 2024 (Año) 19 (Localidad) 709 (Proyecto) 610 (Código Unidad Operativa) 97

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 *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 AM LA FAMILIA LACTA
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, 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	25.Física 31 Auditiva 32 Visual 39 Intelectual 10. Sordo ceguera 36. Múltiple 40.Psicosocial 38. Trastorno del espectro autista	1. Si 2. No ..... Pasa a M 3. No aplica Pasa 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	Mes	Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	L. TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MENSTRUACION FUM: DIA	MES	AÑO	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO: Día	Mes	Año	LACTANCIA	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN): FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	08	1990	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073727766	09	01	2022	3	4	12	08	24	1	*ANA DIAZ				
2	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	12	08	24	1	Melany				
3	1	55195032	1 claros 2 Molina	1 stella 2	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613382	08	01	2022	3	4	12	08	24	1	stella claros				
4	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	1990	1990	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073727766	09	01	2022	3	4	13	08	24	1	*ANA DIAZ				
5	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	13	08	24	1	melany				
6	1	55195032	1 claros 2 Molina	1 stella 2	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613382	08	01	2022	3	4	13	08	24	1	stella claros				
7	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	08	1990	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073727766	09	01	2022	3	4	14	08	24	1	*ANA DIAZ				

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 MESTRUACIÓN 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		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA		USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																					Tipo	Número	Día	Mes	Año								
8	1	1025369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany. 2 yuliany	30	09	2005	2	2	7	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	29	08	24	1	melany		
9	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincón	1 ana 2 Yesenia.	05	08	1996	2	2	7	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1037527376	09	01	2022	3	4	29	08	24	1	ANAYESENIA		
10	1	55195032	1 claros 2 Molina.	1 stella.	10	11	1982	2	2	7	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1024613387	08	04	2022	3	4	29	08	4	1	stella cl.		
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				

SECCIÓN C DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE
Nombre de quien diligenció: Mayerlo Cardoso	Nombre:
Nombre del Servidor-a Publico-a responsable: Berti lda Salas	
Firma Servidor-a Publico-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	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 – 24/05/2
		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 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 D 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	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
8	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	14	08	24	1	melany.		
9	1	55195032	1 claros 2 Molina	1 Stella.	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613382	08	07	2022	3	4	14	08	24	1	Stella claros		
10	1	1023369895	1 Quintro 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	22	08	24	1	melany.		
11	1	55195032	1 claros 2 Molina.	1 Stella	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613382	08	07	2022	3	4	22	08	24	1	stella clao		
12	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia.	05	08	1990	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073927766	09	07	2022	3	4	22	08	24	1	ANA Diaz		
13	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	23	08	24	1	melany.		
14	1	55195032	1 claros 2 Molina.	1 stella 2 .	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613382	08	07	2022	3	4	23	08	24	1	stlla claros.		
15	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia.	05	08	1990	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1073927766	09	07	2022	3	4	23	08	24	1	ANA YESENIA		
16	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany.	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	26	08	24	1	melany		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Mayerli Cardoso Mesa

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Britilda Salas.

Firma Servidor-a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre:

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 s
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 12023015020 – 24/05/2023
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 01082024

Número de ficha: 2024 (Año) 791 (Localidad) 096 (Proyecto) 7097 (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		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 DISCAPCIDAD?	¿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								TIPO	DIA	MES	AÑO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	08	1996	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1073727766	01	07	2022	3	4	01	08	24	1	ANA YESENIA		
2	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliana	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	01	08	24	1	melany		
3	1	55195032	1 claros 2 Molina	1 stella 2	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1024613382	08	07	2022	3	4	01	08	24	1	Stella claros		
4	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	08	1996	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1073727766	09	07	2022	3	4	02	08	24	1	ANA YESENIA		
5	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliana	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	02	08	24	1	melany		
6	1	55195032	1 Claros 2 Molina	1 Stella 2	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1024613382	08	07	2022	3	4	02	08	24	1	stella claros		
7		1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	08	1996	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1073727766	09	07	2022	3	4	05	08	24	1	ANA YESENIA		

Powered by CamScanner

Cargue De Sala Amiga

C

Carol Andrea Galindo Rada<cgalindor@sdis.gov.co>

Para: Usted

CC: Carol Andrea Galindo Rada

Vie 30/08/2024 8:57 AM

Iniciar respuesta con: Muchas gracias. | Recibido, gracias. | Recibido, ¡muchas gracias!

Cordial Saludo.

Adjunto soporte de cargue de sala amiga.

Grabar actuación

Actuaciones registradas por proyecto

Fecha	Tipo actuación	Actuación	Consecutivo	Actividad	Motivo	Unidad operativa