J1 Pepitas

	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: 2024 (Año) 10 (Localidad) 77 (Proyecto) 44120529 (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 (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	20.Física 31.Auditiva 32 Visual 39 Intelectual 10. Sordo ceguera 38. Múltiple 40.Psicosocial 36. 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	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	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1074426539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1074419880	21	09	22	3	4	DD 02 MM 08 AA 24	1	Gina Guzmán		
2	1	40151463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1984	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	DD 02 MM 08 AA 24	1	R.V.A.		
3	1	1074426539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1074419880	21	09	22	3	4	DD 02 MM 08 AA 24	1	Gina Guzmán		
4	1	40151463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1984	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	DD 02 MM 08 AA 24	1	R.V.A.		
5	1	40151463	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1984	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	DD 05 MM 08 AA 24	1	R.V.A.		
6	1	1074426539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1074419880	21	09	22	3	4	DD 05 MM 08 AA 24	1	Gina Guzmán		
7	1	1074426539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1074419880	21	09	22	3	4	DD 06 MM 08 AA 24	1	Gina Guzmán		

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: 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?	K: TIPO	L: SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L: FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION 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 DD	MM	AA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
8	1	40151443	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	03	1984	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	06	08	24	1	R. V. A.		
9	1	40151443	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	03	1984	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	08	08	24	1	R. V. A.		
10	1	1094446534	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1094449880	21	09	22	3	4	08	08	24	1	Gina Guzman		
11	1	1094446534	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1094449880	21	09	22	3	4	09	08	24	1	Gina Guzman		
12	1	1042231512	1 Munca 2 Rey	1 Claudia 2 Marcela	22	03	1992	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1233901533	11	06	22	3	4	09	08	24	1	Marcela Rey.		
13	1	40151443	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio. 2	20	03	1984	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	12	08	24	1	R.V.A		
14	1	1042231512	1 Munca 2 Rey	1 Claudia 2 Marcela	22	03	1992	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1233901533	11	06	22	3	4	12	08	24	1	Marcela Rey		
15	1	1094446534	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1094449880	21	09	22	3	4	13	08	24	1	Gina Guzmán		
16	1	40151443	1 Vildosa 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	03	1984	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO	2				SI / NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	13	08	24	1	R. V. A		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:
Nombre de quien diligenció: Diana Marcela Rubio Castaño
Nombre del Servidor o Público responsable: Diana Marcela Rubio Castaño

DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre: Edwart Perez Ojuela | 2 | 8 | 0 | 8 | 2 | 0 | 2 | 4 |
Edwart Perez.

de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA SIRBE EN FÍSICO	Código: FOR-PSS-743 Versión: 0 Fecha: Memo I2024000787 - 12/01/2024 Página: 1 de 1

LOCALIDAD ENGATIVA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NOMBRE DEL RECOLECTOR JACKELINE MENDOZA GONZALEZ — DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC X CE__ OTRO__ CUAL?_____ Número # 52.035.452

NOMBRE SOLICITANTE / BENEFICIARIO _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC__ CE__ OTRO__ CUAL?_____ Número # _____

FECHA DE ENTREGA PARA DIGITACIÓN: 28/08/2024 — NOMBRE DEL DIGITADOR AL QUE SE ENTREGA LA FICHA: Edwart Perez Ojuela

Powered by CamScanner

Ni Pepitos

	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: 01082024

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 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 (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	20.Física 31.Auditiva 32 Visual 39 Intelectual 10. Sordo ceguera 35. 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	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	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1074416539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1074449880	21	09	22	3	4	DD 15 MM 08 AA 24	1	Gina Guzmán		
2	1	40151463	1 Vildoza 2 Ausencio	1 Rocio 2	20	07	1964	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	DD 15 MM 08 AA 24	1	R.V.A.		
3	1	1026082413	1 Ibarra 2 Beharquez	1 Ingrid 2 Paola	10	01	1992	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1026609204	02	06	22	3	4	DD 15 MM 08 AA 24	1	Ingrid Ibarra		
4	1	40151463	1 Vildoza 2 Ausencio	1 Rocio 2				2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	DD 20 MM 08 AA 24	1	R.V.A.		
5	1	1074446539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1074449880	21	09	22	3	4	DD 22 MM 08 AA 24	1	Gina Guzmán		
6	1	40151463	1 Vildoza 2 Ausencio	1 Rocio 2				2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1233702054	17	11	22	3	4	DD 21 MM 08 AA 24	1	R.V.A.		
7	1	1074446539	1 Guzman 2 Urrego	1 Gina 2 Paola	14	03	1991	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1074449880	21	09	22	3	4	DD 21 MM 08 AA 24	1	Gina Guzmán		

	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	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	SE ENCUENTA EN GESTACION?	FECHA DE INICIO DE LA TIMA 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	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	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L					NO													
9			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L					NO													
10			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L					NO													
11			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L					NO													
12			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L					NO													
13			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L					NO													
14			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L					NO													
15			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L					NO													
16			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L					NO													

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligencia: Diana Marcela Rubio Castaño.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Diana Marcela Rubio Castaño

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Edwart Pérez Ojeda 28082024

Edwart Pérez

...e los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA SIRBE EN FÍSICO	Código: FOR-PSS-743 Versión: 0 Fecha: Memo I2024000787 - 12/01/2024 Página: 1 de 1

LOCALIDAD ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NOMBRE DEL RECOLECTOR JACKELINE MENDOZA GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC X CE__ OTRO__ CUAL?_____ Número # 52.035.452

NOMBRE SOLICITANTE / BENEFICIARIO _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC__ CE__ OTRO__ CUAL?_____ Número # _____

FECHA DE ENTREGA PARA DIGITACIÓN: 28/08/2024 NOMBRE DEL DIGITADOR AL QUE SE ENTREGA LA FICHA: Edwart Pérez Ojeda

Powered by CamScanner