Scanned with 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: 05/11/2024

Número de ficha: 2024 (Año) 10 (Localidad) 774 (Proyecto) 41209 (Código Unidad Operativa) 40

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 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 CONFLICO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	K. 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	2	31803637 CD573543	1 Reyes 2 Ramirez	1 Flor 2 María	09	12	02	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1016973048	16	10	23	4	4	05	11	24	1	Flor reyes	1	Flor reyes
2	1	1014214739	1 Galindo 2 Martinez	1 Angie 2 Marcela	16	08	90	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1014318852	15	07	23	3	4	07	11	24	1	Angie Galindo	1	Angie Galindo
3		31803637	1 Reyes 2 Ramirez	1 Flor 2 maria	09	12	02	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1016973048	16	10	23	3	4	08	11	24	1	Flor reyes	1	Flor reyes
4	1	1014214739	1 Galindo 2 Martinez	1 Angie 2 Marcelo	16	08	90	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1014318852	15	07	23	3	4	13	11	24	1	Angie Galindo	1	Angie Galindo
5	1	1014214739	1 Galindo 2 Martinez	1 Angie 2 Marcelo	16	08	90	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1014318852	15	07	23	3	4	14	11	24	1	Angie Galindo	1	Angie Galindo
6		31803637	1 Reyes 2 Ramirez	1 Flor 2 Maria	09	12	02	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1016973048	16	10	23	3	4	20	11	24	1	Flor reyes		Flor reyes
7			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO						SI / NO								DD	MM	AA				

	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 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 ATENCION 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								TIPO	DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año								
8			1	1									SI	SI					SI									DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO													
9			1	1									SI	SI					SI									DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO													
10			1	1									SI	SI					SI									DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO													
11			1	1									SI	SI					SI									DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO													
12			1	1									SI	SI					SI									DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO													
13			1	1									SI	SI					SI									DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO													
14			1	1									SI	SI					SI									DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO													
15			1	1									SI	SI					SI									DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO													
16			1	1									SI	SI					SI									DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO													

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Viviana Barrero Rodriguez	Nombre: Edwin Perez 29/11/2024
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Mery Helen Ruiz	
Firma Servidor-a Público-a: Helen Ruiz.	Firma: Edwin Perez

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.

Scanned with CamScanner